PARIS MÉDICAL

XXVIII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France, 12** francs. — **Étranger, 16** francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr.).

Tous les autres numéros (Prix : 25 cent. le numéro. Franco : 35 cent.).

Le troisième numéro de chaque mois contient une *Revue générale* sur une question d'actualité.

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX

Janvier.... — Physiothérapie; — physiodiagnostic.

Février.... — Maladies des voies respiratoires; — tuberculose.

Mars...... — Dermatologie; — syphilis ; — maladies vénériennes.

Avril...... — Maladies de la nutrition ; — Eaux minérales, climatothérapie; — diététique.

Mai....... — Gynécologie ; — obstétrique ; — maladies des reins et des voies urinaires.

Juin...... — Maladies de l'appareil digestif et du foie.

Juillet..... — Maladies du cœur, du sang, des vaisseaux.

Août....... — Bactériologie; — hygiène; — maladies infectieuses.

Septembre. — Maladies des oreilles, du nez, du larynx; des yeux; des dents.

Octobre... — Maladies nerveuses et mentales; — médecine légale.

Novembre.. — Thérapeutique.

Décembre.. — Médecine et Chirurgie infantiles; — Puériculture.

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1917, formant 26 volumes.................................. **110 fr.**

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :

Professeur A. GILBERT

PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE





XXVIII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1918

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome XXVIII)

HYGIÈNE SOCIALE

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS L'ARMÉE ITALIENNE

Les problèmes relatifs à la tuberculose, maladie de guerre, ont pris, en Italie, une importance considérable, et le *Giornale di medicina militare* vient d'y consacrer un très intéressant numéro (1).

Les articles qui le composent répondent à un double but : les uns mettent au point le problème du diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire ; les autres envisagent la tuberculose de guerre, et les questions militaires, médico-légales et sociales qui s'y rattachent.

En parcourant ces différents travaux, le lecteur français ne peut manquer d'être frappé par le fait que nos confrères italiens se sont trouvés en présence de situations semblables à celles auxquelles nous avons à faire face. Aussi les conceptions admises et les mesures adoptées des deux côtés des Alpes sont-elles très analogues.

Dans l'armée italienne, le nombre des tuberculeux s'est beaucoup accru du fait de la guerre. Il ne s'agit pas, dans l'immense majorité des cas, de contagion interhumaine, mais bien du réveil de foyers anciens. Ces foyers, jusque-là tout à fait latents, et dus à une infection datant de l'enfance, le fussent restés si les individus qui en étaient porteurs avaient continué à mener leur vie habituelle ; ils se sont réveillés, par suite des conditions défavorables créées par la guerre. Les victimes de la tuberculose de guerre sont souvent des sujets très vigoureux, sans aucun antécédent suspect. La tuberculose augmente de fréquence à mesure que la guerre accentue l'usure du matériel humain.

En Italie, comme en France, cet accroissement de la tuberculose a vivement ému le Service de santé. On a créé, pour dépister la maladie, des centres spéciaux de triage, les uns situés dans la zone de l'intérieur, les autres aux armées. Les médecins-chefs de plusieurs de ces formations nous apportent, dans des articles très étudiés, les résultats précieux de leur expérience (2).

En ce qui concerne les techniques qui doivent s'appliquer à l'étude des sujets suspects, nos confrères insistent sur la nécessité absolue d'associer aux procédés habituels d'investigation clinique la recherche répétée, avec homogénéisation s'il est nécessaire, des bacilles dans les crachats, et l'examen radiologique. L'un d'eux, Sforza, pratique non seulement la radioscopie, mais la radiographie dans tous les cas soumis à son examen : les données fournies par l'examen radiologique sont précisées dans un excellent article dû au professeur Alexandrini (3), le radiologue qui collabore avec Sforza.

(1) *Giornale di medicina militare*, 31 octobre 1917, fasc. X.

(2) Sforza, Les services de triage des tuberculeux. Leur organisation, leur fonctionnement, et les problèmes techniques et sociaux qui s'y rattachent. — Ranzoni, Les services de triage centre de l'organisation militaire antituberculeuse. — Romanelli, Quelques considérations diagnostiques sur la tuberculose au début. — Signorelli, La tuberculose considérée comme dépendant des fatigues et des mauvaises conditions créées par la guerre. — Fagiuoli, La prophylaxie antituberculeuse dans la zone de guerre. Données recueillies au centre de triage de la IIIe armée.

(3) Professeur Paolo Alexandrini, Le diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire au début. Considérations sur les deux mille premiers cas observés.

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

Notons aussi que certains médecins recourent, dans les cas douteux, aux injections sous-cutanées de tuberculine. Ils ne tiennent, bien entendu, compte que des réactions de foyer, les seules qui aient quelque valeur au point de vue diagnostique (1). Cantani insiste sur le fait que ces réactions de foyer doivent être recherchées non seulement par l'examen stéthacoustique, mais aussi à l'aide des rayons X, et rappelle que les bacilles peuvent faire leur apparition dans les crachats seulement pendant la réaction tuberculinique.

L'emploi de la tuberculine n'est pas admise par tous les spécialistes. Sforza, qui dirige le centre de triage de Rome, la considère comme dangereuse, et n'y a jamais recours (2).

Les formes de tuberculose observées en Italie présentent des caractéristiques très analogues à celles qui ont été étudiées en France. Ronzoni signale la fréquence des pleurites sèches, des pleurites à répétition, et, en particulier, des pleurites apexiennes, si bien étudiées, chez nous, par M. Sergent. Ronzoni a, d'autre part, très souvent observé, chez les soldats évacués des premières lignes, des tuberculoses broncho-pneumoniques diffuses, à évolution rapide, et de pronostic très sombre.

En connexion avec les centres de triage fonctionnent des services spéciaux où sont adressés ensuite les malades.

(1) Professeur MARIGLIANO, Les épreuves tuberculiniques dans le diagnostic des affections tuberculeuses. — Professeur CANTANI, Sur l'emploi des réactions tuberculiniques dans les centres de triage pour tuberculeux.

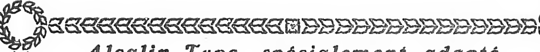
(2) Nous publierons très prochainement un fort intéressant article du Professeur SFORZA sur la prophylaxie antituberculeuse dans l'armée italienne. (N. de la R.)

On hospitalise dans des établissements séparés les malades graves ; les sujets légèrement atteints, mais en poussée évolutive ; enfin les tuberculeux chirurgicaux justiciables d'un traitement héliothérapique.

En outre de cette répartition, les services de triage ont comme fonction essentielle, une fois le diagnostic établi, de prendre des décisions médico-légales à l'égard des sujets soumis à leur examen. Il ne paraît pas exister, en Italie, une doctrine univoque sur la conduite à tenir vis-à-vis des tuberculeux fermés. Certains médecins considèrent, comme nous le faisons en France, que les sujets porteurs de lésions tuberculeuses anciennes, inactives et bien sclérosées, sont utilisables, tout au moins dans des armes ou des services spéciaux. D'autres, au contraire, excluent radicalement de l'armée tout sujet présentant une tuberculose, même complètement guérie. C'est l'opinion que défend Sforza : quel que soit l'état actuel d'un soldat, il convient, d'après lui, de le réformer s'il a présenté, à un moment quelconque de son existence, des manifestations cliniques de tuberculose.

Les centres de triage signalent les réformés contagieux aux autorités civiles, qui auront à prendre à leur égard les mesures nécessaires de prophylaxie et d'assistance. Pareille disposition existe en France : par contre, il en est une que nous pourrions utilement emprunter à nos alliés : c'est celle qui institue la collaboration des dispensaires antituberculeux civils avec le Service de santé. Les dispensaires signalent à l'autorité militaire les malades qu'ils traitent, et l'on évite ainsi de les incorporer après la visite, souvent trop hâtive, des conseils de revision.

CH. MANTOUX.



VARIÉTÉS

En lisant.

MARC-AURÈLE SEVERINI ET L'HÉLIOTHÉRAPIE D'AUTREFOIS

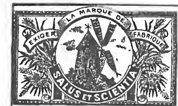
Né en 1580 à Tarsia, dans la Calabre, professeur d'anatomie et de chirurgie à Naples, décédé dans cette ville en 1656, Marc-Aurèle Severini fut proprement un homme redoutable. Parmi les nombreux volumes que nous avons de lui, il s'en trouve un qui est intitulé : *de la Médecine efficace*, et dont le titre logique serait : *Par le fer et par le feu*. Jamais praticien ne fut si féru d'incisions et de cautères. Il les varie à l'infini et les emploie avec une universalité d'indications qui les rend, en réalité, bons à tout. Le fer, passe encore; il met une discrétion relative à en préconiser l'emploi ; mais pour le feu, il ne connaît pas de limites. La « pyrotechnie chirurgique », comme il l'appelle, est vraiment sa panacée. Il soigne tout par elle, depuis les hémorragies, les angines et la migraine jusqu'aux diarrhées et aux pertes de mémoire. Sur 654 pages qui composent le volume, il y en a 340 consacrées à la thérapeutique ignée !

Au milieu de cette pyrotechnie, on trouve cinq tout petits chapitres qui traitent de l'héliothérapie ou, pour parler comme notre auteur, de l'insolation. A vrai dire, c'est moins sa pratique en la matière que nous donne Severini que celle de ses plus illustres devanciers. Mais il ne manque pas de nous fournir là-dessus sa propre opinion dès les lignes préliminaires, dont voici la copie fidèle : « Les Anciens se sont fréquemment servis de l'insolation : mais je m'estonnerois comme l'usage de [ce] remède a cessé en nôtre temps, si je ne sçavais que plusieurs autres sont abolis, ce qui a fait dire à Mercurial, liv. 3, de la Composition des médicaments, chapitre des Sinapismes, que les affaires de médecine vont tous les jours de mal en pis ; or je ne veux pas amuser à acenser le malheur des temps, mais plutost travailler à ramener l'usage de ceux dont on ne parle plus, autant qu'il me sera possible. »

Moins ambitieux que le chirurgien napolitain, je ne présente pas à mes confrères comme des modèles les méthodes qu'il décrit et les applications qu'il en propose. J'ai lu pour eux un vieux bouquin, ils en tireront ce qui leur plaira.

Les Anciens utilisaient donc les rayons solaires de plusieurs façons, les unes directes, les autres indirectes. Les premières consistaient à exposer simplement le malade au soleil. Ainsi en usait Aurélian, qui appliquait cette thérapeutique aux maux les plus divers, à l'épilepsie, à la polysarcie « ou superfluité de chair », à la lèpre, à la phtiriase, à bien d'autres encore ; Galien insolait les veines pour les faire gonfler avant la saignée ; Guy de Chauliac, « homme très judicieux, duquel il faut croire qu'il sçavoit plus que la chirurgie », recommandait l'héliothérapie (la chose, sinon le mot) dans l'hydropysie, mais il introduisait dans la technique une variante dont j'ignore si nos malades actuels se soucieraient : il enduisait préala-





VARIÉTÉS *(Suite)*

blement le malade de fiente de bœuf, ce qui fait qu'il a créé l'hélio-copro-thérapie.

Cette insolation si simple avait de nombreuses rivales. Il y avait d'abord la méthode qui consistait à chauffer au soleil un corps quelconque, que l'on appliquait ensuite sur la peau du patient. C'étaient tantôt des emplâtres secs et plats, qui s'appelaient, d'après Aurélian, des « cérômes », tantôt des « cuirs de bête à quatre piés » que l'on traitait de la même manière, avant d'en envelopper le malade. C'était là une pratique connue des premiers successeurs d'Hippocrate, de qui ils avaient appris également à verser du vinaigre sur les sujets que l'on exposait en plein soleil, pour les guérir de l'impétigo.

Voici maintenant la cure de Berck, le bain dans le sable chauffé au soleil. Oribase le recommandait à ceux « qui sont travaillés de courte haleine, à ceux qui ont des fluxions sur la poitrine, aux cœliaques, goutteux, paralytiques, hydropiques et finalement à ceux qui sont travaillés de maladies longues, si on en excepte les enfants ». Ces derniers mots démontrent que nous ne suivons plus aveuglément les préceptes antiques : de toute cette théorie de malades, il n'y a plus guère, justement, que les enfants frappés d'affections chroniques à qui nous appliquions ce traitement. Peut-être siérait-il encore de l'employer contre les flueurs blanches, comme fit Galien pour la femme de Boëthius. Sans doute aussi convient-il de s'arrêter dans cette technique plus tôt que le terrible Aurélian, qui attendait, pour retirer ses paralytiques du sable, que « le corps fût presque rôti ». Cela peut s'appeler de la saburration intensive, *saburration* étant le nom que Severini donne à la méthode.

Il n'y a pas que le sable, il y a le sel pilé, le blé, le millet, longuement exposés au soleil et dont on recouvrait entièrement le patient. « Je ne veux pas, dit notre auteur, raconter des choses que je sçache par ouï-dire, mais que j'ay veu de mes yeux ; un certain fut attaqué de la goutte en temps de moisson, lequel mit les piés dans un monceau de blé qui estoit auprès et fut délivré de sa douleur par ce remède fortuit. » Au reste les « Podagrics » ne sont pas seuls à profiter de ce traitement. Forestus assure que, de cette façon, on fait facilement désenfler le ventre des hydropiques.

Dernière méthode enfin, qui a tous les suffrages de Severini, car elle est énergique à son gré. Elle consiste à interposer entre le soleil et le patient « quelque corps diaphane comme est le verre, soit qu'il soit solide ou plein d'eau, pourveu qu'il soit en forme de boule... Baptiste Porta fait mention de petits corps de verre, comme sont ceux de chrystal, faits en forme de lentille, ou des boules de chrystal, ou d'un instrument fait en cylindre ». A la bonne heure, la peau, au foyer, sera cautérisée comme il faut. Si le remède est appliqué, ainsi que le propose Matthiole, « à ceux qui ne veulent pas souffrir le fer chaud par appréhension », on peut être assuré qu'ils n'y perdront rien. La chaleur est bonne, le feu est meilleur. Ainsi pense Severini qui, à l'exemple de son compatriote Bernardin Telessus, admet que le feu possède une « chaleur ignée ». C'est une opinion à laquelle on peut se rallier sans témérité.

Laissons le chirurgien de Naples pour aujourd'hui. Prochainement, nous rouvrirons son curieux livre. Nous verrons comment la chirurgie efficace peut convenir à tous les maux et notamment comment il convient de guérir les goutteux en les soignant « par le fer et par le feu ».

Dr Henri Bouquet.

VARIÉTÉS

LE CENTENAIRE D'ADOLPHE WURTZ
1817-1884

En des temps moins troublés, c'eût été un devoir pour la France de célébrer solennellement le centenaire d'Adolphe Wurtz, un de ses plus glorieux enfants, un



ADOLPHE WURTZ.

des savants dont les travaux et l'enseignement ont jeté le plus d'éclat sur notre pays.

Si l'heure n'est pas aux fêtes — fussent-elles exclusivement scientifiques, — rappelons du moins en quelques mots, fleurs modestes déposées par une main pieuse sur une tombe à juste titre vénérée, ce que fut le chimiste éminent dont l'œuvre brille aujourd'hui en pleine lumière.

Cet hommage est d'autant plus à sa place en ce journal, que, médecins, nous avons le droit de réclamer Wurtz comme un des nôtres.

S'il fit ses premières expériences de chimie dans la buanderie maternelle, à la grande contrariété de son père, modeste pasteur protestant, qui rêvait pour lui la carrière ecclésiastique, c'est à la Faculté de médecine de Strasbourg qu'il s'initia véritablement à la science.

Docteur en médecine en 1843, après un séjour au laboratoire de Liebig à Giessen, il débarqua en 1844 à Paris, et devint l'élève, puis en 1845 le préparateur du grand Dumas à la Faculté de médecine : il devait y poursuivre toute sa carrière.

Agrégé en 1847, professeur en 1853, doyen de 1866 à 1874, la mort l'y frappa en pleine activité scientifique, le 12 mai 1884.

Sans doute, au cours de près de quarante années passées à la Faculté, il s'occupa peu de médecine, et orienta son activité presque exclusivement sur les recherches de chimie pure, et surtout sur les problèmes passionnants de la constitution des corps ; mais, si nous pouvons — égoïstement — regretter qu'il n'ait pas mis au service de la physiologie et de la pathologie expérimentale ses merveilleuses qualités d'imagination et d'expérimentation, au moins devons-nous lui être reconnaissants de la gloire qu'il a procurée à notre école, de l'éclat de son enseignement, et du dévouement avec lequel, comme doyen, il s'efforça d'améliorer le fonctionnement de la Faculté, et de hâter la construction de bâtiments plus dignes d'elle. Je rappelle qu'à son initiative est due la création des laboratoires de clinique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce n'est pas ici le lieu d'analyser l'œuvre chimique de Wurtz. Les découvertes des ammoniaques composées, des glycols, de l'hydrate d'amylène, de l'aldol en marquent les glorieuses étapes. Mais, quelle que soit l'importance des faits nouveaux introduits par elle dans la science, ils ne prennent toute leur valeur que par leur harmonieux groupement dans une œuvre capitale, à laquelle le nom de Wurtz restera indissolublement attaché, l'élaboration de la théorie atomique.

Certes on ne saurait attribuer à un seul chimiste la révolution apportée dans la science par les conceptions qui projetèrent, sur la constitution des composés organiques, une lumière merveilleusement féconde. Quand en 1879, dans son admirable ouvrage *la Théorie atomique*, Wurtz lui-même étudia l'évolution qui avait abouti aux idées actuelles, il eut à citer de nombreux savants, qui tous avaient apporté à l'œuvre une contribution plus ou moins importante. Ce qui lui assure dans cet historique une place prépondérante, c'est que, plus que tout autre, il a concentré sur le problème de la constitution atomique des composés chimiques tout l'effort de sa vie, c'est que chacune de ses découvertes, en dehors de sa valeur intrinsèque, a la valeur d'un argument propre à la consolidation, au développement de la doctrine; c'est que, de cette doctrine, à laquelle il se donna comme à une religion, il fut l'apôtre convaincu et convaincant ; c'est qu'il sut découvrir et grouper, d'où qu'ils vinssent, tous les documents propres à faire triompher sa cause, qu'il sut prévoir les objections, les réfuter, et au besoin imaginer et réaliser les expériences propres à en démontrer l'inanité ; c'est que par ses publications originales, par ses œuvres de polémique, par son enseignement, il hâta le triomphe de la vérité.

En même temps qu'un grand savant, Wurtz fut un merveilleux enseigneur. Je n'eus le plaisir de l'entendre qu'une fois. C'était en 1883, à la Sorbonne, où il enseignait la chimie organique. Je me rappelle encore l'impression profonde qu'il me produisit. Il parlait de la benzine. Je ne croyais pas que l'on pût apporter à l'exposé d'une telle question autant de verve, de chaleur, d'enthousiasme. Pierre l'Ermite prêchant la première croisade ne devait pas, me semble-t-il, s'exprimer avec plus de flamme que Wurtz, exposant la disposition hexagonale des atomes de carbone dans le noyau benzénique. A la fin du cours, la salle, pleine comme une salle de spectacle un jour de représentation gratuite, était ébranlée par les applaudissements enthousiastes de tous les auditeurs. Pas un d'entre eux n'eût hésité à se battre, s'il eût été utile, pour la réalité de la conception de Kékulé !

Wurtz était de plus un homme aimable et bon, et un homme de bien dont ses élèves ont gardé un souvenir ému et reconnaissant.

C'est avec fierté que, Français, nous pouvons évoquer cette belle figure de savant. Elle est bien nôtre, celle de cet enfant de l'Alsace, — terre allemande, ne cessent de répéter nos ennemis, — qui aima la France avec passion, et qui, en tête de son *Dictionnaire de chimie*, œuvre considérable, dont l'influence fut immense, jeta comme un défi aux savants d'outre-Rhin, déjà imbus en 1868 de leur prétendue supériorité, cette fière déclaration, appuyée d'une documentation irréfutable : « La chimie est une science française. »

G. LINOSSIER.

NÉCROLOGIE

G. LEPAGE
(1859-1917)

L'obstétritie française vient de faire coup sur coup deux pertes cruelles. A la mort de Fieux, le si distingué et sympathique professeur agrégé de Bordeaux, succède celle de notre collègue Lepage, qui a succombé le 22 décembre dernier aux suites d'une hémorragie cérébrale. Huit jours avant, il présidait encore notre dernière réunion des Accoucheurs des Hôpitaux, et la veille de sa mort, que rien ne permettait de prévoir aussi proche, il remplissait encore les devoirs de sa profession.

Lepage venait d'avoir cinquante-huit ans. Reçu interne des hôpitaux en 1884, il devient l'élève du professeur Pinard, dans le service duquel il remplit successivement les fonctions de chef de laboratoire et de chef de clinique. Il est nommé accoucheur des hôpitaux en 1894, devient l'assistant du professeur Ribemont-Dessaignes à l'hôpital Beaujon, et est enfin nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine en 1898. Comme chef de service, il a successivement dirigé les maternités de la Pitié et de l'hôpital Boucicaut.

L'activité de Lepage a été considérable, et nous ne saurions ici faire l'énumération de toutes les questions qui ont été pour lui le sujet de mémoires, d'articles ou de communications. Il a publié, en collaboration avec les Drs P. Le Gendre et Barette, un *Traité pratique d'Antisepsie appliquée à la thérapeutique et à l'hygiène*, ouvrage qui a été couronné par l'Académie de médecine, et tout le monde connaît son beau *Traité d'Obstétrique*, écrit en collaboration avec le professeur Ribemont-Dessaignes, dont la huitième édition a paru en 1914. Ce traité, dont chaque édition nouvelle était revue dans ses moindres détails et soigneusement mise au courant, est une œuvre d'une importance capitale qui a servi à l'éducation obstétricale de toute une génération d'étudiants.

Nature généreuse et dévouée, aucune question professionnelle ne le laissait indifférent, et on l'a vu, sans ménager ni son temps ni sa peine, assumer les fonctions de secrétaire général de l'Association générale des Médecins de France et de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie. Il était toujours le champion de la bonne cause, le défenseur de l'intérêt général et de l'honneur professionnel.

Ses élèves et ses amis, au nombre desquels nous étions si heureux d'appartenir, et qui avaient pour lui tant d'attachement et d'affection, ne l'oublieront pas. Son souvenir les guidera toujours dans le chemin du devoir et de la bonté.

L. FUNCK-BRENTANO.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES SUR L'ASSISTANCE AUX ANCIENS MILITAIRES TUBERCULEUX

Les anciens militaires tuberculeux sont secourus par un ensemble d'œuvres au premier rang desquelles le Comité d'assistance aux anciens militaires tuberculeux et la Protection du réformé n° 2, dont l'action se précise chaque jour. A ces œuvres s'en joignent d'autres dont nous croyons utile de donner la liste.

Paris

Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux. 5, rue Las Cases. Tél. : Fleurus 12-94.

Comité départemental d'assistance aux anciens militaires tuberculeux de la Seine 5, rue Las Cases.

Protection du réformé n° 2 (P. R. 2). Siège : 31, rue Boissy-d'Anglas (8e). — Cette œuvre fonctionne par l'entremise de diverses commissions dont les deux plus importantes sont la *Commission d'assistance médicale et de secours*, présidée par Mlle Chaptal, et la *Commission d'apprentissage et de placement*, présidée par M. G. Sciama.

Le Comité départemental de la Seine et la Protection du réformé n° 2 ont d'ailleurs mêmes permanences et mêmes déléguées dans chaque arrondissement de Paris et dans les communes de la banlieue. A ces permanences sont fournis tous les renseignements utiles au sujet des tuberculeux militaires.

En voici la liste :

PERMANENCES DANS LES ARRONDISSEMENTS DE PARIS.

1er Permanence Mairie : Vendredi de 9 à 11 heures. Déléguée : Mme VOIGT.

2e Permanence Mairie : Mercredi de 10 à 12 heures. Déléguée : Mme VIALARD.

3e Permanence, 325, rue Saint-Martin : Mardi, jeudi et samedi de 10 à 12 heures. Déléguée : Mme BARTHEZ.

4e Permanence Mairie : Mardi et vendredi de 10 à 12 heures. Déléguée : Mme CALLÉ.

5e Permanence Mairie : Mardi de 10 à 12 heures. Déléguée : Mme ROUEN.

6e Permanence Mairie : Lundi et vendredi de 4 à 6 heures. Déléguée : Mme DALLIES.

7e Permanence Mairie : Vendredi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mlle MAGADIEU.

8e Permanence Mairie : Mercredi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mme Alfred PEREIRE.

9e Permanence Mairie : Lundi et vendredi de 3 h. 30 à 5 h. 30. Déléguée : Mme DREYFOUS.

10e Permanence Mairie : Mardi de 2 h. 30 à 4 heures. Déléguée : Mlle BOUFFÉ.

11e Permanence Mairie : Lundi et vendredi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mlle PROPPER.

12e Permanence Mairie : Mercredi et samedi de 10 à 12 heures. Déléguée : Mme Pierre GOUJON.

13e Permanence Mairie : Mercredi et samedi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mme RIVIÈRE.

14e Permanence 23, rue Guilleminot : Mercredi et samedi de 4 à 6 heures. Déléguée : Mlle CHAPTAL.

15e Permanence Mairie : Mardi et vendredi de 4 à 6 heures. Déléguée : Mme FOURNIER.

16e Permanence Mairie : Vendredi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mme BERGSON.

17e Permanence 141 *bis*, rue Saussure : Lundi et vendredi de 10 à 12 heures. Déléguée : Mme G. KOHN.

18e Permanence Mairie : Lundi et jeudi de 9 h. 30 à 11 h. 30. Déléguée : Mme LEMASSON.

19e Permanence Mairie : Mercredi et samedi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mme ABRAMI.

20e Permanence Mairie : Lundi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mlle PERSON.

L'Aide immédiate aux invalides et réformés de la guerre. Siège : 325, rue Saint-Martin (3e).

Secours de guerre. Siège : Place Saint-Sulpice (6e).

Bureau de secours aux réformés n° 2 des régions envahies, 31, rue Lamarck. Permanence mardi et vendredi de 2 à 4 heures. Déléguée : Mme Déjardin-Werkinder.

Œuvre Grancher, 4, rue de Lille (7).

Société France et Russie, 40, rue Laffitte. Tous les jours, sauf le samedi, de 3 à 6 heures. Déléguée : Mme Ostrowski.

Assistance aux convalescents militaires, 30, rue Louis-le-Grand (2e).

Office départemental de placement, 50, rue de Rivoli.

Association nationale des jardins et ateliers sanitaires. Ateliers : 12, rue du Regard (6e).

La maison et le travail aux champs : 5, rue Édouard-VII.

Les blessés au travail, 154, avenue des Champs-Élysées.

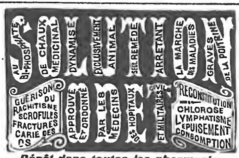
Office de placement du Matin, boulevard Poissonnière.

Le travail. Siège : 95, rue Sedaine (11e).

Province

Chaque département possède un Comité d'assistance aux militaires tuberculeux siégeant à la Préfecture.

Quelques-uns de ces Comités se sont accordés avec la Protection du réformé n° 2 pour unir leur action.



NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Rey-Roize, médecin-chef de l'hopital bénévole 68 *bis* à Marseille, décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Charles Capdepont, médecin-major de 2e classe, chevalier de la légion d'honneur. — Le Dr Arluison (d'Ozoir-la-Ferrière). — Le Dr Jacques Dresch, aide-major au 2e Malgaches, décoré de la Croix de guerre, décédé des suites d'une affection contractée au front. — M. Ivan Lapaine, ancien directeur de l'asile de la Maison-Blanche, à Neuilly-sur-Marne, et de l'asile de Bron. — Mme Hirn, veuve du physicien, membre de l'Institut. — Le Dr Renaut, professeur honoraire d'histologie à la Faculté de médecine de Lyon, membre correspondant de l'Institut, associé national de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Arnaud Denoix, sénateur de la Dordogne, décédé à l'âge de soixante-neuf ans.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier* :

ABADIE (François), médecin aide-major de 1re classe (active) au rég. de marche de la légion étrangère : *médecin d'une valeur professionnelle et militaire hors de pair, qui s'est distingué dans tous les combats auxquels il a pris part depuis le début de la campagne. A parfaitement organisé son service au cours des combats des* 20 *et* 21 *août* 1917, *se dépensant avec un courage, un dévouement et un mépris du danger admirables, pour panser les blessés qu'il allait relever jusque sur la ligne de feu.*

MOTHES (Raoul-Paul), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au service de santé d'une division d'infanterie coloniale : *médecin d'un dévouement, d'un courage et d'un moral sans pareils, toujours le premier sur la brèche. A été grièvement atteint, le* 26 *septembre* 1917, *en courant, sous un violent bombardement, au secours des blessés.*

La mission américaine pour la lutte antituberculeuse en France. — L'hiver dernier, le Dr Biggs, commissaire du département de la Santé publique de l'État de New-York, avait été envoyé en France pour se rendre compte des ravages causés par la tuberculose et des meilleurs moyens à employer par l'Amérique pour nous aider à combattre le fléau. Cette mission fut écourtée par suite de circonstances diverses, mais eut cependant des résultats intéressants. Le Dr Biggs rapporta à la Rockefeller's Fundation des impressions entièrement favorables aux intentions, que cette puissante et généreuse institution avait manifestées, d'accorder un concours actif et important aux efforts entrepris déjà par les pouvoirs publics de notre pays.

Pour donner une suite pratique à ces intentions et formuler un programme d'action, la Rockefeller's Fundation, associée à la Croix-Rouge américaine, a envoyé en France, avec l'assentiment du gouvernement des États-Unis, une nouvelle mission, dirigée par le Dr Livingstone Farrand, président de l'Université du Colorado, ancien secrétaire de l'Association nationale des États-Unis pour l'étude et la prévention de la tuberculose, et composée avec lui de : MM. le Dr J.-A. Miller, professeur de clinique médicale à l'Université Columbia de New-York, spécialiste émérite en phtisiologie ; M. H. Folks, qui représente dans la mission la Croix-Rouge américaine ; le professeur Gunn, de l'Institut technologique de Boston, secrétaire de l'Association pour l'hygiène publique américaine.

Ces hautes personnalités, qui désirent collaborer avec



NOUVELLES *(Suite)*

les pouvoirs publics et travailler dans le plan de l'organisation antituberculeuse, telle qu'elle a déjà été conçue et engagée en France, ont, accompagnées par le Dr Léon Bernard, secrétaire général du Comité national, effectué un voyage qui leur a permis d'étudier sur place l'œuvre du ministère de l'Intérieur et des comités départementaux du Comité national : ils ont visité les stations sanitaires de Pignelin, de Saint-Jodard, d'Alix, et constaté les efforts et les résultats des Comités départementaux de la Nièvre, de la Loire et du Rhône ; le voyage s'est terminé à Évian, où la mission a voulu, dès son arrivée en France, saluer nos compatriotes rapatriés d'Allemagne. Elle a rendu hommage à l'organisation, en même temps méthodique et fraternelle, créée à Évian par l'administration de l'Intérieur ; elle s'est de même déclarée très satisfaite de la conception et du fonctionnement des stations sanitaires et des comités départementaux.

L'Amérique s'était, un peu vivement peut-être, émue des ravages de la tuberculose en France et des dangers qui pouvaient en résulter pour les troupes américaines en France ; on avait présenté aux États-Unis la mission du Dr Farrand comme une campagne destinée à lutter contre « cette terrible peste qui est là-bas la cause d'une mort sur cinq » et on y ajoutait que la France est un foyer de phtisie, que « si elle est la patrie de la bactériologie, elle est aussi celle des bactéries ». Sans entrer dans ces exagérations, le Dr Farrand, dès son arrivée, rappelait que ce n'est pas sans une grande inquiétude qu'aux États-Unis on avait appris les ravages sans cesse grandissants que la tuberculose est en train de causer parmi le peuple français, au moment où ses ressources et son énergie sont, par nécessité, absorbées par la guerre.

« La fondation Rockefeller a donc songé, ajoutait-il, qu'un concours dans la lutte contre la tuberculose ne serait pas inopportun à l'heure actuelle, et elle nous a demandé de venir en France pour la représenter et pour mettre à votre disposition l'aide que l'expérience des États-Unis pourrait vous offrir. Nous ne sommes pas venus pour vous enseigner, mais bien pour lutter avec vous contre l'ennemi commun. »

Après avoir visité les œuvres antituberculeuses récemment organisées, il s'est plu à reconnaître les exagérations manifestes de certains organes de la presse américaine et a ajouté que « si l'étendue de la tuberculose en France, comme dans tout autre pays civilisé, constitue un problème de la plus grande importance et demande les efforts les plus sérieux pour la combattre, il serait injuste de croire qu'il puisse exister un danger exceptionnel pour les troupes américaines qui viennent prendre leur place parmi les Alliés dans la lutte commune.

« En tout cas, continue le Dr Farrand dans sa lettre récente à M. J. Godart, aucun danger ne pourrait se présenter si les précautions nécessaires sont prises par les soldats américains en France pour les préserver de la tuberculose, et il y a de sérieuses raisons de croire que le danger actuel est moindre que celui qui pourrait régner dans d'autres conditions. Je me base sur les mesures actives qui ont été prises et sur celles qui sont projetées par les autorités françaises militaires et civiles pour combattre la tuberculose. La création d'hôpitaux sanitaires par le ministère de la Guerre et de stations sanitaires par celui de l'Intérieur, ainsi que l'installation






NOUVELLES *(Suite)*

rapide de dispensaires, hôpitaux et sanatoria dans différentes régions du pays, montre que le nouvel intérêt qui prend place parmi le peuple français promet de diminuer rapidement l'extension et les ravages du mal.

« Au nom de la commission américaine pour la préservation de la tuberculose en France, je suis heureux de trouver l'occasion d'exprimer notre satisfaction pour tout l'intérêt qui commence à se répandre dans le pays et pour les mesures qui ont déjà été prises pour faire face à la situation. Ces mesures s'accordent avec les idées scientifiques les plus modernes et sont d'autant plus remarquables qu'elles sont exécutées au moment où la France a besoin de toutes ses énergies pour la lutte qu'elle soutient. Il reste évidemment beaucoup à faire et les autorités ne l'ignorent pas ; nous avons la certitude que, dans un avenir prochain, la France sera tout aussi bien armée que n'importe quel pays dans la lutte contre la tuberculose.

« Je regrette sincèrement que les idées alarmistes dont j'ai parlé plus haut aient été répandues et prises en considération aux États-Unis d'Amérique. Je doute, malgré tout, qu'elles aient pu influencer l'opinion publique, et j'espère que vous et les autres autorités françaises, qui avez déjà accompli un si admirable travail en affrontant le danger de la tuberculose, ne vous laisserez pas influencer par de tels propos. »

Cet hommage rendu par le chef de la mission américaine à l'œuvre poursuivie en France, méritait d'être reproduit.

L'Association métallurgique et minière contre la tuberculose. — Un des résultats les plus importants de l'action engagée contre la tuberculose, à l'instigation du Comité central d'assistance aux militaires tuberculeux, est la participation apportée par les groupements industriels et particulièrement par l'Union des industries métallurgiques et minières. Ce groupement corporatif, l'un des plus puissants de France, a ouvert une souscription qui a donné des résultats magnifiques, puisque la dernière liste publiée annonçait un total de 3 518 195 francs ; d'autre part il a constitué une commission mixte, composée de certains de ses membres et de quelques membres du Comité national, qui a poursuivi et mis au point une étude approfondie des mesures à prendre pour lutter contre la tuberculose dans les milieux industriels.

Cette étude s'est traduite par quelques rapports, qui sont publiés par les soins de l'Union. Récemment un rapport, dû à M. le Dr Guinon, a exposé de manière remarquable et dans un sens tout à fait pratique la question des dispensaires antituberculeux : on peut y trouver tous les renseignements qui permettent de créer et d'installer de manière satisfaisante de tels établissements ; dès maintenant, dans un quartier de Paris, le groupement industriel va utilement collaborer avec les œuvres déjà existantes.

Quant à la souscription, elle a été réunie en vue de fonder des sanatoriums, qui seraient, pendant la durée de la guerre, des stations sanitaires, et qui, plus tard, seraient affectés aux besoins des ouvriers de l'industrie.

Ces établissements seront édifiés et aménagés suivant les principes émanant de la Commission d'étude. Pour

NOUVELLES *(Suite)*

les créer et les gérer, l'Union a constitué une Association spéciale, composée des industriels qui auront pris part à ce mouvement : c'est l'*Association métallurgique et minière contre la tuberculose.* Placée sous la présidence d'honneur de M. Léon Bourgeois, elle a choisi pour président effectif M. Charles Laurent ; pour vice-présidents : MM. Jules Charles Roux, H. Darcy, E. Dollfus, Léon Lévy, A. Sartiaux, Eug. Schneider ; pour secrétaire général, M. A. Sillol ; pour directeur, M. Raymond Senly ; pour trésorier, M. R. Pinot. Ces noms indiquent assez la valeur et la portée de l'œuvre entreprise ; confiée aux mains d'hommes de réalisation, qui tous ont fait la preuve de qualités éminentes, elle est destinée à fournir un appoint capital à la lutte antituberculeuse en France.

Le Comité central d'assistance aux militaires tuberculeux aux États-Unis. — Un Comité a été constitué aux États-Unis, qui représentera officiellement le Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux dans la grande nation amie et alliée d'outre-mer.

Cet heureux événement est l'aboutissement logique des efforts persévérants du duc de Richelieu, qui, depuis de longs mois, ne cesse de faire là-bas une propagande fructueuse en faveur de l'œuvre française. M[me] la duchesse de Richelieu s'est associée à cette tâche avec un dévouement inlassable, en mettant à la disposition du Comité central son magnifique talent de cantatrice. Elle a parcouru les grandes villes des États-Unis en donnant des concerts au bénéfice du Comité central, et les sommes recueillies ont jusqu'ici atteint un total de 163 853 francs.

Mais le duc et la duchesse de Richelieu ne se sont pas contentés de leur contribution personnelle ; ils ont voulu grouper autour d'eux des personnalités américaines dont l'autorité apportât au Comité central un concours des plus précieux. C'est ainsi que s'est formé le Comité américain, sous le nom de « French Tuberculous Soldiers Relief Committee », qui siège à New-York et compte parmi ses membres le cardinal Gibbons, M. Robert Bacon, M. Myron Herrick, M. Henry Taft, M. W.-K. Vanderbilt. Ce Comité est appelé à résoudre d'une manière fort efficace les efforts de nos compatriotes dans l'organisation de la lutte antituberculeuse.

La lutte contre la tuberculose devant le Sénat. —

NOUVELLES *(Suite)*

Le 14 décembre dernier, le Sénat a consacré toute une séance à la discussion de la lutte antituberculeuse dans l'armée. Nous faisons ailleurs allusion aux paroles qui y furent prononcées par l'interpellateur M. Louis Martin, par le Sous-secrétaire d'Etat du Service de santé M. Justin Godart, par M. Léon Bourgeois. M. Justin Godart a exposé, en s'appuyant sur des statistiques précises, l'état actuel de la tuberculose dans l'armée et les mesures prises pour y remédier. M. Léon Bourgeois, dans un important et magistral discours, a rappelé les heureuses initiatives de M. Brisac, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques au ministère, et a décrit l'organisation actuellement réalisée, en insistant sur les services que rendent les stations sanitaires et les Comités départementaux. Il a abordé ensuite l'exposé de ce que doivent être le dispensaire, le sanatorium, le quartier d'isolement dans les hôpitaux proprement dits. Il a ainsi tracé tout le programme de la lutte antituberculeuse telle qu'on essaie de l'organiser, avec le concours tout à la fois des pouvoirs publics et des œuvres privées. Il a terminé en montrant l'importance de l'éducation du public : éducation des malades, des familles, des administrations, voire même du corps médical, qui toutefois a quelques raisons de n'être pas toujours convaincu de l'efficacité de certaines mesures prophylactiques. M. Léon Bourgeois a fait allusion aux résistances rencontrées chez quelques médecins, quand on a voulu réaliser l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux parisiens; il est certain, malheureusement, que cet isolement s'est heurté et se heurtera longtemps encore à de multiples difficultés, qui le rendent difficilement applicable. Il n'en est pas moins évident que l'œuvre d'organisation et d'administration exposée par M. Léon Bourgeois, jointe à l'œuvre permanente de propagande définie par lui, mérite de justes éloges et est appelée à rendre au pays un grand service. M. Jenouvrier est venu ensuite apporter le témoignage d'un Breton, qui voit sa province devenir le champ d'expérience de la tuberculose et qui proclame à juste titre que rien ne sera obtenu, rien, tant qu'on n'aura pas sapé par sa base la cause du mal, l'alcool, tant qu'on n'aura pas aussi lutté activement contre les bouges de nos grandes villes. M. Goy a rappelé que, dans l'organisation de certaines stations sanitaires, on perdait un peu de vue les conditions climatiques nécessaires pour qu'un sanatorium soit opérant, mais elles sont difficiles à réaliser partout où la nécessité commande la création de stations sanitaires. Enfin, après quelques mots de M. Louis Martin, rappelant, lui aussi, l'urgence de la lutte contre l'alcoolisme et de la guerre aux taudis, un ordre du jour a été voté qui constate que, malgré les causes d'aggravation de la tuberculose qu'a entraînées le traitement infligé par les Allemands à nos prisonniers et à nos populations envahies, les mesures prises en ont arrêté le développement, et affirme la confiance du Sénat dans le Gouvernement pour continuer à veiller à ce qu'aucune mesure ne soit négligée contre la tuberculose et l'alcoolisme.

NOUVELLES *(Suite)*

Société médicale des hôpitaux. — Dans sa dernière séance de 1917, la Société médicale des hôpitaux a élu vice-président : M. le Pr Gilbert. M. le Dr Netter, vice-président en 1917, devient président pour 1918.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — *Samedi 12 janvier à 10 h. 3/4.* — Sur un malade atteint d'insuffisance aortique, d'angine de poitrine et de tabès, d'origine syphilitique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Plaies de la plèvre et du poumon, par R. Grégoire et A. Courcoux, 1917, 1 vol. petit in-8° de 212 pages, *collection Horizon*, 4 fr. (*Masson et Cie*, édit. à Paris).

Voici un excellent petit volume qui vient à son heure et qui constitue un heureux exemple des bienfaits de la collaboration médico-chirurgicale. L'importante question des plaies de poitrine est à l'ordre du jour et on sait combien a été discutée, ces temps derniers, l'intervention ; le plaidoyer de Pierre Duval en faveur de la thoracotomie faite hardiment pour arrêter l'hémorragie de la plaie pulmonaire a provoqué nombre de travaux sur le sujet. L'opinion d'un chirurgien et d'un médecin qui, côte à côte, ont vécu leur travail est précieux et on ne saurait trop recommander la lecture de ce volume à tous et surtout à ceux que leurs occupations actuelles amènent à soigner des blessés de poitrine. Les plaies de la plèvre et du poumon sans infection, les plaies compliquées d'infection, les suites éloignées des plaies de la plèvre et du poumon, telles sont les trois grandes divisions de l'ouvrage où l'on trouvera, outre un exposé précis des lésions, illustré de belles planches histologiques, une analyse très claire des signes cliniques et une étude thérapeutique détaillée donnant pour chaque cas une ligne de conduite logique et une technique exacte. Ce livre vécu est appelé à rendre de réels services.

P. Lereboullet.

Les plaies de guerre du poumon. Notes sur leur traitement chirurgical dans la zone des armées, par Pierre Duval, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, 1917. 1 vol. in-8 de 140 pages avec planches (*Masson et Cie*, édit. à Paris.

L'extrême gravité et la mortalité effrayante des plaies du poumon ont frappé tous ceux qui ont vécu au front ; leur bénignité jadis affirmée venait de ce qu'on envisageait surtout les cas évacués à l'arrière, de ce qu'aussi on avait autrefois plus affaire aux plaies par balle qu'aux plaies par projectiles d'artillerie qui sont actuellement l'énorme majorité. Le grand mérite de Pierre Duval a été, en insistant sur cette gravité, de montrer qu'elle peut être atténuée par l'intervention rapide. Il faut, selon lui, traiter les plaies du poumon suivant les règles générales de la chirurgie des plaies de guerre, et les résultats obtenus sont supérieurs à ceux de l'inaction opératoire. Avec l'aide de ses collaborateurs de l'ambulance chirurgicale automobile n° 21, il a amassé une série de documents du plus haut intérêt qu'il a groupés dans son ouvrage. Il y montre que la plaie du poumon a les mêmes caractères anatomiques que la plaie de guerre, contient les mêmes corps étrangers, présente les mêmes zones de mortification et d'infiltration hémorragique, est justiciable du même traitement chirurgical, que l'hémorragie menaçante peut et doit être traitée chirurgicalement : 17 interventions lui ont donné 70,6 p. 100 de succès. Pour lui, la thoracotomie avec hémostase directe du poumon est le procédé de choix. L'étude fort intéressante de l'infection dans les plaies du poumon, poursuivie avec E. Vaucher, le mène à des conclusions analogues. Il expose donc comment il comprend le traitement opératoire des plaies du poumon, décrit sa technique, publie ses faits. Son livre est une œuvre vraiment personnelle, d'un très vif intérêt, dont la force de démonstration commande l'attention, et qui montre bien la révolution opérée dans la chirurgie des poumons depuis cette guerre.

P. Lereboullet.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

L'ARUM MACULATUM

Par le Dr Henri LECLERC
Médecin aide-major de 1re classe.

L'*Arum maculatum*, qu'on appelle communément gouet ou pied-de-veau, est une plante de la famille des Aroïdées, très répandue dans les lieux ombragés et humides. Son rhizome arrondi et charnu, garni de nombreuses racines, donne naissance à une tige qu'engainent à sa base les pétioles des feuilles : ces dernières, en forme de fer de lance, sont vertes et luisantes, sillonnées de veines et mouchetées de taches noires comme la peau d'un reptile. Au sommet de la tige s'épanouit au printemps une fleur bizarrement cocasse : un cornet verdâtre d'une seule pièce (spathe), très ample et terminé en oreille d'âne, enveloppe une baguette cylindrique (spadice) le long de laquelle s'étagent de bas en haut un groupe serré de fleurs femelles formées d'un ovaire uniloculaire, un manchon de fleurs mâles constituées chacune par une seule étamine, enfin, après un court intervalle, une touffe de filaments : au-dessus, la baguette se rétrécit, puis s'évase en une massue dont la teinte varie du blanc jaunâtre au pourpre livide des carnations malades. Vers la fin de l'été, il ne reste plus qu'un épi de baies charnues d'un beau rouge écarlate.

Le rhizome, seule partie de la plante qu'on trouve dans les drogueries, a une saveur âcre et brûlante, lorsqu'il est frais : l'analyse chimique, faite à la fin de la période de végétation, y a révélé l'existence de saponine dans la proportion de 1 p. 100 et d'une base signalée par Bird, comme ayant tous les caractères d'un alcaloïde volatil et rapprochée par Mlle Chauliaguet de la conicine ; certains auteurs ont affirmé qu'il renfermait aussi de l'acide cyanhydrique : mais, d'après M. Briens, ce corps n'existerait que dans les parties aériennes de la plante et en très faibles quantités (1 milligramme par kilogramme). Soumis à la dessiccation, le rhizome d'arum perd considérablement de son acrimonie, car il ne contient plus que des proportions infimes de gluco-saponine (0gr,50 par kilogramme) et des traces de l'alcaloïde, qui y reste à l'état de sel ou de combinaison (Briens). L'ébullition le débarrasse complètement de ses principes : c'est alors que, par suite de sa richesse en fécule, il peut être utilisé, comme nous le verrons plus loin, dans l'alimentation.

L'étymologie du nom grec de l'arum (ἄρον) nous est inconnue, car il faut considérer comme puériles l'opinion de Lobel qui le faisait dériver du grand prêtre Aron et celle de Morison qui lui donnait pour origine le mot ῥοα (grenade), mais nous possédons sur son emploi en médecine de très anciens témoignages : c'est ainsi qu'Hippocrate conseillait, pour mondifier les plaies, de les saupoudrer d'arum sec, qu'il faisait panser les brûlures avec du vin ou de l'huile où avaient cuit de ses feuilles ; la racine, écrasée avec de la farine, combattait les prolapsus du rectum compliqués d'hémorragies ; elle entrait avec le daucus, l'ortie, la moutarde et la rue dans la composition d'un *oxyglyky*, utile contre la péripneumonie (1). Pline lui attribuait de nombreuses vertus : celles de faire cesser

(1) Hippocrate, *Des plaies*, 12 ; *Des fistules*, 9 ; *Des maladies*, Livre III.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE *(Suite)*

la toux, de guérir la phtisie et autres maladies du poumon, de consolider les fractures, de calmer les maux d'oreille, de faire disparaître les taches des yeux, de provoquer la menstruation, de dissiper l'ivresse.

Les médecins arabes l'appelaient *louf* ou *sarrâkha*, prétendant qu'il jette un cri (*sarkha*) que l'on entend le jour du Mshidjan (Pentecôte) et qui fait mourir celui qui l'a perçu : Massih conseillait de l'administrer aux personnes affectées de toux, à celles qui ont un chyme grossier ayant besoin d'être fortement excité ; Abd Er-Rezzaq l'Algérien l'employait en frictions pour guérir les myrmécies, le vitiligo, la lèpre tuberculeuse (1).

Au moyen âge, l'arum eut un assez mauvais renom pour que les imagiers le fissent figurer dans leurs diableries comme un attribut de la malice du Très-Bas : on peut voir sur un des chapiteaux de l'église romane de Saint-Nectaire une très curieuse figure du Démon : dressant les oreilles comme un chat aux aguets, il exhibe un visage grimaçant où l'on retrouve à la fois de l'homme, du lion et du dogue ; de sa gueule sortent deux épis très reconnaissables de baies d'arum. La plante fut, cependant, recommandée par sainte Hildegarde contre la paralysie des membres et de la langue et contre la mélancolie qui engendre la fureur et la tristesse (2) ; elle servait aussi à perpétrer une de ces bonnes et grosses farces dont nos ancêtres étaient si friands : « Quelques-uns, dit Matthiole, l'ayant mis en poudre, en meslent parmy les viandes délicates pour se deffaire de ces friands et flagourneurs qui suivent toujours les bons morceaux ; car si une fois ils en avallent, cela leur picquera si fort le gosier qu'ils seront contraincts, vueillent-ils ou non, se retirer. » Heureusement pour la réputation de l'arum, le simpliste Siennois lui reconnaît des vertus plus sérieuses : il chasse le phlegme de l'estomac, soulage les asthmatiques, guérit les hémorroïdes, arrête les ulcères corrosifs et chancreux et sert d'auxiliaire à la coquetterie féminine : « Nos dames font de l'eau des racines d'aron dont elles font grand estat pour se dérider la face et nettoyer et embellir la peau. » De même, le suc qu'on en extrait « est aussi blanc que fine céruse ou blanc d'Espagne et rend la chair fort blanche et luisante (3). » D'autres auteurs le vantent comme purgatif : Constantin estime qu'il « chasse la pituite tant crasse que subtile sans aucune impétuosité » et il donne la formule d'un opiat qui « en la quantité de 3 dragmes ou demy once purgera fort bien les dites humeurs tant de l'estomach et de la poitrine que de la teste et des jointures et de toutes les parties du corps (4) ». Avec les médecins occultistes, l'arum, par suite de ses multiples signatures, devient une panacée répondant à de multiples indications : ses feuilles, qui ont la forme d'un dragon, guérissent les morsures de serpents ; maculées de noir, elles font disparaître les taches de la peau et des yeux ; les fleurs, étant rouges, provoquent les règles, remédient aux polypes ; le pistil enveloppé d'une membrane est la parfaite image du fœtus dans l'utérus : aussi hâte-t-il l'accouchement et la délivrance ; la racine, renflée en tubercule, dissipe les tumeurs ; enfin, il est évident que les nombreuses fibres qui la garnissent en font un médicament cher à Vénus, *appetentiam coeundi concitat* (5).

Ce panégyrique devait être l'oraison funèbre de l'arum, car la postérité, impressionnée par des cas d'empoisonnement auxquels donna lieu son ingestion, ne tarda pas à l'exclure de la pharmacopée (6). Toutefois, il trouva

(1) *Kachef Er-Roumouz* (*Révélation des énigmes*) d'ABD ER-REZZAQ ED-DJEZAIRY, traduit par le Dr Lucien Leclerc.

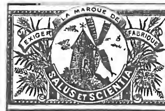
(2) HILDEGARDIS, *Physica de Plantis*, chap. XLIX.

(3) P.-A. MATTHIOLE, *Commentaires sur Dioscoride*, Liv. III, chap. CLXII.

(4) CONSTANTIN, *Brief traité de la pharmacie provençale et familière*, 1597.

(5) J.-B. PORTA, *Phytognomonica*, 1650.

(6) Bulliard rapporte que trois enfants, ayant mangé des feuilles d'arum qu'ils avaient prises pour de l'oseille, éprouvèrent des convulsions terribles : les deux plus jeunes succombèrent : l'aîné survécut après avoir présenté une tuméfaction de la langue telle qu'elle remplissait toute la bouche.



THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE *(Suite)*

encore, au XIXe siècle, un partisan dans Cazin qui dit l'avoir employé avec succès comme expectorant dans la bronchorrhée et dans la coqueluche et qui vante son action rubéfiante et résolutive. De nos jours, il a été étudié par Mlle Chauliaguet et par M. Briens. Mlle Chauliaguet a établi que la saponine de l'arum exerçait les mêmes effets que les sapotoxines (anesthésie locale, phénomènes toxiques du côté de la moelle caractérisés par une phase d'excitation suivie d'une période de dépression) et que son alcaloïde agissait comme la conicine, déterminant la mort par paralysie musculaire et action sur le bulbe (1). Les recherches de M. Briens l'ont amené, au contraire, à conclure qu'en dehors d'une action hypotensive passagère, suivie d'une action cardiotonique secondaire, le rhizome d'arum n'exerçait pas d'effets toxiques et que rien ne s'opposait à l'emploi de ce tubercule qui est un féculent de valeur (2). Cette façon de voir confirme le témoignage des anciens qui se sont tous accordés à classer l'arum parmi les végétaux comestibles. Théophraste dit qu'on peut en manger la racine et Galien nous apprend que, de son temps, on la consommait comme les raves après l'avoir soumise à une double ébullition (3). Au XVIIIe siècle, Parmentier proposait d'en extraire une fécule très utile dans les temps de disette (4) et Bosc raconte qu'il en fit usage pendant la Révolution lorsqu'il était réfugié dans les solitudes de la forêt de Montmorency : « Cette plante est si abondante dans cette forêt et dans beaucoup d'autres lieux qu'elle pouvait à cette époque assurer la subsistance de plusieurs milliers d'hommes si on eût connu sa propriété alimentaire. J'avais sérieusement compté sur les ressources qu'elle pouvait me procurer, lorsque la mort de Robespierre mit fin à mes peines. » Notre époque pourrait peut-être demander à l'arum une substance comestible analogue à celle que les Indiens tirent du manhioc : ainsi se confirmerait, une fois de plus, que l'économie domestique de même que la thérapeutique ont tout intérêt à prêter l'ouïe aux enseignements de l'histoire.

(1) CHAULIAGUET, Étude médicale sur les genres Arum et Actæa, *Thèse de Paris*, 1897.

(2) BRIENS, Étude pharmacognosique des Aroïdées et en particulier de l'*Arum maculatum*, *Thèse de Paris*, 1916.

(3) Sans doute Bodœus de Stappel avait-il négligé cette précaution lorsqu'il écrivait : « Grand Dieu ! qui donc pourrait se nourrir d'arum? Il est âcre au point d'emporter la langue, le palais et la gorge. Les ours s'en délectent, paraît-il : ce n'est pas moi qui les imiterais. »

(4) PARMENTIER, *Recherches sur les végétaux nourrissants qui, dans les temps de disette, peuvent remplacer les aliments ordinaires*, 1781.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR J. RENAUT

Le professeur J. Renaut, qui vient de mourir, était une des physionomies les plus intéressantes du corps médical contemporain.

Elève de Ranvier au Collège de France, il avait acquis, comme histologiste, une notoriété déjà grande, quand, à la création de la Faculté de médecine de Lyon, en 1877, il fut nommé professeur d'anatomie générale. Il n'avait que trente-deux ans.

Professeur extraordinairement brillant, technicien remarquable, il sut vite grouper autour de lui un noyau d'élèves dont les travaux ont contribué largement aux progrès de l'histologie. Lui-même a publié sur les chapitres les plus divers de l'anatomie des recherches importantes, qu'il a groupées dans un ouvrage de haute valeur, le *Traité d'histologie pratique*, œuvre considérable, essentiellement originale, dans laquelle les documents d'ordre bibliographique ne servent que de fond à l'exposé des observations personnelles du maître.

Ce qui fait l'intérêt de cet ouvrage, c'est, plus encore que l'exactitude et la richesse des descriptions anatomiques, l'ingéniosité des déductions, que l'étude morphologique fournit à l'auteur relativement au fonctionnement physiologique ou pathologique des cellules, tissus et organes. D'une science de mort, il a su faire essentiellement une science de vie. Renaut était en effet un biologiste, en prenant ce terme dans son sens le plus étendu. Quand il quitta son laboratoire, pour enlever brillamment au concours une place de médecin des hôpitaux, on put craindre que sa nouvelle orientation ne le détournât de la voie où il s'était si brillamment engagé. Il n'en fut rien. Il se servit, pour la solution des problèmes cliniques, de l'instrument anatomique qu'il maniait avec une incomparable virtuosité, et, les examinant d'un point de vue très spécial, il sut plus d'une fois orienter la science dans un sens imprévu et dans une voie féconde. Une énumération de ses multiples publications serait fastidieuse. Elles attestent toutes d'une riche imagination, tempérée et réglée par les sévérités d'une irréprochable technique et d'une consciencieuse critique.

Si nombreuses, si importantes qu'aient été les recherches de Renaut, si absorbante qu'ait été sa clientèle, il trouvait encore le temps d'épandre dans d'autres champs le trop-plein de sa vive intelligence. Sous le pseudonyme de Sylvain de Saulnay, il a publié des poésies fort remarquées, dont certaines eurent l'honneur d'être couronnées par l'Académie française.

Il était très dévoué à ses élèves, et conservait à ceux qui avaient travaillé dans son laboratoire une amitié fidèle. Il laissera à Lyon un souvenir ineffaçable, et son nom restera parmi ceux qui ont jeté sur la Faculté le plus d'éclat.

Renaut était membre associé de l'Académie de médecine, et correspondant de l'Académie des sciences.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ÉVOLUTION DE L'INFLUENCE FRANÇAISE EN MACÉDOINE

Par Jean PERRIGAULT
Médecin a'de-major.

I

Ce journal a publié à diverses reprises des courriers que je lui envoyais du front d'Orient, au sujet du développement de l'influence française aux Balkans, dans les milieux serbes, en particulier. Je prie mes lecteurs de me pardonner, si, me trouvant en permission à Paris, je reviens à l'assaut de leurs convictions. Ils comprendront, comme je le sens, l'importance et l'étendue du problème, pour la discussion et la solution rapide duquel nous possédons des chiffres précieux.

II

Depuis la réconciliation des deux Grèces, sous l'autorité du grand francophile Venizelos, la France a repris le premier rang dans la considération et l'affection de la partie de la nation hellénique que les menées du roi Constantin avaient déviée vers nos ennemis.

La réaction fut aussi prompte que sincère, dès que les fantoches austro-boches eurent mis les pieds sur le bateau. Eux partis, on ne leur garda aucune reconnaissance des millions de drachmes jetés au vent d'une propagande pourtant serrée. La versatilité orientale s'ajoutant au fatalisme qui pousse ici le moins fort aux genoux de qui sut être son maître, cette étonnante faculté d'acceptation du moment nous ramena nos anciens amis comme des enfants prodigues.

Si nous ne groupons pas encore sous les drapeaux alliés les plus farouches des épistrates, nous avons vu venir d'eux-mêmes les hésitants, les neutres, et ceux-ci entraînant ceux-là, l'armée de la renaissance grecque, déjà considérable aujourd'hui, comprendra prochainement des divisions dont le nombre et la valeur étonneront.

Actuellement, l'armée hellénique mobilisée par le gouvernement de la Défense nationale tient plusieurs points contre le front bulgare. Il ne m'appartient pas de révéler son effectif, mais je puis dire que 261 médecins sont inscrits sur ses contrôles du front de Macédoine et que 400 autres sont mobilisés à l'intérieur du pays ou dans les camps d'instruction de l'armée qu'on prépare.

J'ai, parmi ces médecins, quelques amis qui firent leurs études en France et parlent notre langue avec une pureté et une distinction rares. Ils ont bien voulu me dire ce qu'ils doivent à la France, et dans leur fierté d'avoir puisé à ses écoles le meilleur de leur éducation, ils s'apitoient sur le sort de leurs compatriotes élevés ailleurs.

Sait-on que la Faculté de médecine grecque d'Athènes instruisait environ les trois quarts des médecins hellènes ? Un huitième allaient en France ; les autres chez nos ennemis ou chez les neutres. L'école d'Athènes n'a jamais cherché à posséder ses méthodes propres, préférant prendre à chaque Université étrangère ce qu'elle lui trou-

(Suite à la page VI.)

CITATIONS A L'ORDRE DE L'ARMÉE

LECOMPTE (Maurice), médecin aide-major de 1re classe, 329e rég. d'infanterie : *médecin d'une conscience et d'un dévouement sans bornes. Au front depuis le début de la campagne, a fait preuve, notamment au cours des combats de mai et juillet 1917, du plus courageux sang-froid, en dirigeant la relève des blessés sur le champ de bataille, n'hésitant jamais à se porter de sa personne sur la ligne de feu, sans aucun souci du danger. A été frappé mortellement, le 26 juillet 1917, dans l'exercice de ses fonctions.*

PATRIARCHE (Pierre), médecin aide-major de 2e classe au 213e rég. d'infanterie : *médecin admirable, dont le courage et l'esprit de sacrifice étaient et demeureront légendaires. Au front depuis le début de la campagne, a pris part à tous les engagements du régiment ; toujours au milieu des vagues d'assaut, prodiguant partout ses soins et bravant la mort. A été tué, le 24 juillet 1917, au moment où il pansait un blessé en terrain découvert. Déjà titulaire de la médaille militaire et de trois citations.*

WISSEMANS, médecin inspecteur, chef supérieur du service de santé d'une armée : *est depuis trente mois à la tête du service de santé d'une armée, qui, pendant cette période, a pris part presque sans interruption à des opérations actives. S'est montré en toutes circonstances à hauteur de la très lourde tâche qui lui incombait. En particulier, a su organiser, dans des conditions exceptionnelles de rapidité, les services nécessaires aux attaques d'août 1917, devant Verdun ; a obtenu ce résultat malgré les difficultés résultant de très violents bombardements sur ses hôpitaux ; au cours de ceux-ci, a donné le plus bel exemple en se rendant immédiatement sur les points dangereux.*

CHEVASSU (Maurice), médecin-major, médecin-chef de l'ambulance chirurgicale automobile no 20 : *belle attitude lors du bombardement du centre hospitalier auquel était rattachée sa formation. A coopéré activement au sauvetage des blessés.*

IDRAC (Jean), médecin-major de 1re classe du service de santé d'un corps d'armée : *médecin militaire d'une débordante activité, d'un dévouement sans limite ; n'a pas hésité à opérer, lui-même, dans des circonstances parfois difficiles, des reconnaissances souvent périlleuses dans le secteur de Louvemont, au nord de Verdun, afin d'apporter des perfectionnements à la marche de son service ; a ainsi fait preuve de mépris du danger, d'esprit de sacrifice. Comme médecin-chef du groupe de brancardiers divisionnaires, a montré de réelles qualités d'organisation et a pris, notamment pendant les journées du 20 et du 26 août, une part prépondérante à l'évacuation rapide des blessés.*

LEROY (François-Marie-Joseph), médecin auxiliaire à la compagnie 13/3 du 4e rég. du génie : *médecin d'un dévouement inlassable et au-dessus de tout éloge. A fait preuve de son mépris du danger en installant son poste de secours, pendant trois nuits consécutives et malgré le bombardement, dans la parallèle d'assaut que construisaient les sapeurs de la compagnie 13/3. Accompagné de ses brancardiers, s'est mis à la recherche des blessés sur le terrain conquis pendant les journées des 24 et 25 août 1917 et a montré son calme et son sang-froid habituels.*

VINCENT (Clovis), médecin-major de 2e classe, chef de service au 98e rég. d'infanterie : *le 20 août 1917, a donné, toute la journée, sur le champ de bataille, des preuves d'un dévouement remarquable en se portant successivement à tous les postes de secours de première ligne en recherchant lui-même des postes plus avancés, en surveillant le service du transport des blessés, tout cela malgré les tirs de barrages et les feux de mitrailleuses ennemies. Par son attitude exceptionnellement brave, a mérité l'admiration de tout son régiment.*

GACHET (Georges), médecin-major de 2e classe, médecin chef de service au 155e rég. d'infanterie : *toujours sur la brèche. Stimulant tout son personnel dont il obtient un*

rendement exceptionnel, grâce à son exemple. Du 17 au 28 août 1917, dans un secteur d'attaque soumis à de violents bombardements, s'est porté en avant pour assurer aux blessés des soins plus rapides et plus complets et a assuré l'évacuation de tous les blessés du régiment.

BAUMELOU (Marie-Henri-Guillaume), médecin-major de 1re classe à la 1re division d'infanterie : *officier supérieur de haute valeur. Vient de se distinguer au cours des combats d'août 1917, en organisant de façon parfaite le service des évacuations de la division et de l'assainissement du champ de bataille. S'est multiplié pour s'assurer personnellement, par des visites de jour et de nuit, du bon fonctionnement du service de santé et maintenir l'hygiène des troupes.*

MARTINAUD (Georges-Jean-Emile), médecin sous-aide-major du 4e bataillon du 382e rég. d'infanterie : *a de nouveau affirmé ses qualités professionnelles et militaires au cours de la dernière offensive, en pansant de nombreux blessés dans un poste de secours avancé, malgré un bombardement des plus violents, et après avoir subi deux fois une intoxication par les gaz asphyxiants.*

MENDELSSOHN (Emile), médecin-major de 2e classe, à la C. H. R. du 287e rég. d'infanterie : *pendant les combats des 20 et 26 août 1917, a parfaitement assuré le service médical malgré de violents bombardements et a assuré l'évacuation des blessés d'une manière remarquable.*

ARSOLLIER (Henri), médecin aide-major de 2e classe au 155e rég. d'infanterie : *parti le 20 août 1917, avec les vagues d'assaut, a montré un entrain et une énergie remarquables. S'est dépensé sans compter, du 20 au 26 août, dans l'organisation des postes de secours et a fait preuve de sang-froid et d'un dévouement inlassable.*

ROUSTAN (Emile), médecin aide-major de 1re classe, du 29e rég. d'artillerie de campagne : *médecin de haute conscience. A donné toute la mesure de sa valeur, du 12 au 20 août 1917, en prodiguant ses soins aux blessés, malgré les nombreux bombardements d'obus à gaz ou explosifs.*

MARCHAL (Paul), médecin aide-major de 2e classe au 161e rég. d'infanterie : *médecin de bataillon, d'un courage et d'un dévouement remarquables, toujours prêt à se sacrifier pour accomplir ses fonctions. Tué à son poste, au cours d'un violent bombardement, le 27 août 1917.*

DUPONT (Jean-Joseph-René-Marc), médecin aide-major de 2e classe au 4e groupe du 90e rég. d'artillerie lourde : *du 31 juillet au 2 août 1917, dans la forêt de H..., s'est dépensé sans compter, allant la nuit dans les groupes voisins dépourvus de médecins, alors que toute la région était bombardée par des obus toxiques et des obus explosifs, soignant les blessés et les intoxiqués et réussissant à les évacuer. A fait preuve d'initiative, d'énergie et du plus grand courage.*

MONTELS (Louis-Marie-Jean-Emmanuel), sous-aide-major au 8e rég. d'infanterie : *sous-aide-major qui joint à une grande valeur technique, des qualités morales et militaires remarquables. Au combat, suit toujours les vagues d'assaut pour porter secours aux blessés. Le 16 août 1917, a entraîné une fois de plus son personnel sur les traces des troupes d'attaque, pour créer des postes de secours avancés et hâter l'évacuation des blessés. Jouit de l'estime et de l'admiration de tous, chefs et soldats.*

COCAIGN (Yves), médecin aide-major de réserve de 2e classe au 8e rég. de zouaves : *s'est distingué les 16, 17 et 18 juin par son courage et son dévouement. N'a pas hésité à se porter jusque sur la première ligne pour panser les blessés et assurer leur évacuation.*

SOUBIES (Jacques-René-Émile), médecin-major de 2e classe au 173e rég. d'infanterie : *médecin de la plus grande valeur, actif et courageux. A, dès le début, parcouru les premières lignes conquises et, au cours des combats des 20, 21 et 22 août 1917, a continué à assurer dans les meilleures conditions le service sanitaire, donnant des preuves de bravoure remarquables.*

CHANDEBOIS (Georges-Henri-Charles), médecin aide-major de 2e classe du 145e rég. territorial d'infanterie : *médecin d'un courage, d'un sang-froid et d'un dévouement absolus. Le 23 août 1917, au cours d'un violent bombardement et d'une forte émission de gaz, s'est porté au secours d'hommes ensevelis, travaillant sans relâche la pelle à la main, bien que blessé, réussissant à sauver deux hommes à moitié asphyxiés.*



VARIÉTÉS *(Suite)*

vait de bien. C'est ainsi que les manuels de Dieulafoy, traduits en grec, étaient les seuls en usage pour l'étude de la pathologie interne.

Ne comptons-nous pas parmi nos grands amis, les docteurs Cawadias, médecin de l'hôpital « Evanghelismos » d'Athènes, Bensis, professeur de clinique médicale, Kaliontzis, professeur de chirurgie, Portocalis, etc., qui eurent tous à souffrir des dernières persécutions ? Avec de tels maîtres les doctrines françaises avaient le pas sur les idées allemandes assurément. Mais ils ne furent pas les seuls à professer.

Une constatation navrante fut faite par nous à notre débarquement en Grèce, au retour des Dardanelles, il y a deux ans. Il était à peu près impossible d'y trouver des spécialités pharmaceutiques françaises... Les raisons de cette absence étaient nombreuses.

Il nous faut d'abord déplorer le peu de souci manifesté par la France pour l'entretien et le développement de sa propagande à l'étranger. Deux journaux médicaux s'impriment à Athènes : l'*Hippocrate* et le *Iatriki Prodos* (*Progrès médical*), sans que nos fabricants de spécialités aient jamais songé à devenir leur annonciers.

En revanche, les maisons allemandes inondaient la Grèce de réclames. Des agents nombreux et habiles s'insinuaient auprès des médecins, leur offrant médicaments et instruments avec des facilités de paiement telles qu'ils réussissaient toujours. Mon camarade, le Dr Ath. L..., allant s'établir à Mitylène, après avoir achevé son doctorat en France, se proposait d'acheter ses instruments chez nous. Il demanda à diverses maisons leurs catalogues et prix courants, sans réussir à pouvoir s'entendre avec elles par correspondance, car il n'y avait dans l'île aucun agent commercial français.

Comment les représentants allemands furent-ils avertis des pourparlers de notre confrère? Toujours est-il qu'ils s'empressèrent de lui offrir ce qu'il cherchait, et cela à des conditions telles que le Dr Ath. L..., malgré sa francophilie, traita son affaire avec eux.

III

La situation s'est modifiée depuis un an dans la partie de la Grèce occupée par les Alliés. Une propagande française éclairée s'est faite à Salonique, sous les auspices des dirigeants du *Bureau commercial de l'armée d'Orient*, institution que nos lecteurs connaissent déjà (Voy. *Paris médical* du 24 février 1917).

Il est intéressant de produire ici quelques chiffres pour montrer nettement les résultats obtenus, après une année de propagande.

Les importations de Salonique avec tous les pays atteignaient, pour les douze mois de l'année 1911, un total de 173 500 000 francs, dans lesquels la France entrait seulement pour 10 500 000 francs.

En 1917, nous trouvons pour le mois de février, par exemple, une somme d'importation mensuelle de 21 857 500 francs, dans laquelle la France est comprise avec 15 956 963 francs. Cette somme constituant à peu près la moyenne mensuelle, on peut en conclure que les exportations de la France sur Salonique auront passé de 10 500 000 francs en 1911, à 180 000 000 en 1917.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pendant le même mois de février 1917, Salonique importait 1 479 537 francs de produits chimiques et phamaceutiques. Voici quelle est la part des divers pays dans ces importations :

France	1 045 498 fr.
Angleterre	218 383 —
Italie	210 450 —
Suisse	4 200 —
Hollande	1 000 —

Ces chiffres se passent de commentaires. L'importance de leur total donne une grande satisfaction à ceux qui se sont faits les artisans du rapprochement commercial franco-grec.

Les médecins et pharmaciens doivent y trouver également une indication très nette de l'évolution qui s'est produite dans les milieux scientifiques macédoniens. Les 1 045 498 francs de produits chimiques et pharmaceutiques importés de France ne comprennent certes pas seulement l'achat de nombreuses spécialités pharmaceutiques, les produits tinctoriaux et autres trouvant un large emploi dans l'industrie locale.

Cependant, je ne puis pas laisser dans l'ombre les résultats obtenus par la distribution de journaux médicaux et d'échantillons aux médecins civils grecs, à qui le *Bureau commercial de l'armée d'Orient* fait un service régulier. On ne peut pas s'imaginer en France avec quel empressement cette manière de propagande a été accueillie.

J'ai été témoin des visites des confrères grecs qui venaient dire au Bureau leur reconnaissance, et je sais que la Caisse de l'œuvre d'Assistance médicale de guerre n'a pas été oubliée par eux dans l'expression de celle-là.

Aujourd'hui, chez tous les pharmaciens saloniciens, les produits français sont à la place d'honneur et le public leur donne la préférence.

Il en serait de même dans la Vieille-Grèce si notre propagande avait eu le temps de s'y exercer. L'œuvre du Bureau commercial d'Athènes complétera celle accomplie à Salonique.

Mais on ne doit pas oublier que près de 700 médecins grecs sont ou vont être mobilisés. Parmi eux, 200 lisent couramment le français.

Pourquoi ne procurerait-on pas à ces médecins les lectures françaises qui les raviraient en les instruisant ? Les dirigeants du Service de santé de la Mission française de l'armée grecque m'ont dit combien ils seraient heureux de distribuer ce qu'on leur enverrait à Salonique, de journaux, revues et médicaments. Ils voudraient constituer une petite bibliothèque médicale de propagande dans chaque ambulance et hôpital du front. Heureuse idée dont je connais les résultats, pour l'avoir réalisée moi-même quand j'étais à l'armée serbe.

IV

Les considérations qui précèdent, sur l'évolution de l'influence française en Macédoine, nous permettent les plus beaux espoirs pour le prochain développement de notre commerce avec la Serbie reconquise.

Nul n'ignore, qu'avant la guerre actuelle, la Serbie se trouvait sous la dépendance économique de l'Autriche-Hongrie. Les efforts que nos alliés firent pour s'y soustraire n'obtinrent guère de succès, puisque de 1905 à 1910, sur le chiffre total du commerce serbe, 60 p. 100 pour les importations (35 millions) et 90 p. 100 pour les exportations (65 millions) étaient absorbés par le commerce austro-hongrois.

A l'heure actuelle, aucun commerce français n'est possible avec ce malheureux pays qui doit subir la loi de conquête allemande. Mais dès que nos armées en auront chassé l'ennemi, nous aurons à nous consacrer à l'œuvre de sa reconstitution. Les officiers serbes qui sont à nos côtés sur le front d'Orient, comprennent un grand nombre de commerçants et d'industriels soucieux de se procurer rapidement en France tout ce qu'il leur faudra pour alimenter leurs maisons. Les médecins, qui veulent oublier même les noms de leurs anciens maîtres allemands, sont déjà devenus les fidèles et les clients de la science et de la thérapeutique françaises.

On voit donc que notre œuvre de vulgarisation mérite d'être soutenue avec la plus grande persévérance. Dans toute la péninsule balkanique, où tant d'influences et d'intrigues se sont toujours développées, on a pris peu à peu l'habitude orientale d'écouter l'intermédiaire qui parle le mieux et offre les meilleures choses, sans se croire obligé de lui donner son cœur. Le comitadji — membre d'un comité — a surtout été l'agent de propagande de son pays dans une zone de territoire étranger qu'il s'agissait d'acquérir à son influence et à sa langue. L'action des Comités serbes, grecs et bulgares, dans les régions contestées de l'ancien territoire turc, a obtenu un succès, en grande partie proportionnel à l'énergie, l'habileté et l'argent qu'on y a mis.

Les résultats de la propagande du comitadji sont donc l'établissement d'une sorte de droit de conquête, que les peuples balkaniques admettent volontiers, estimant qu'il est tout juste de récolter le fruit dont on a semé la graine. Partant du même principe, les agents commerciaux allemands se faisaient de véritables fiefs des régions où on les tolérait. La tradition orientale voulait qu'ils réussissent, comme elle nous donnera leur place quand nous prendrons la peine de nous y rendre. Car il n'y a jamais eu dans les Balkans de vrai sympathie populaire que pour la France.

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme veuve Gaujot, veuve du médecin inspecteur de l'armée, mère et belle-mère de M. le Dr et M. Paul Claisse, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Pierre Forret, décédé subitement à Paris, où il était de passage. — Le Dr Germain Puech, conseiller général de l'Aveyron, médecin-major de 1re classe. — Le Dr Gidon, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Caen, adjoint au maire de Caen, décédé dans sa soixante-treizième année. — Mme A. Okinczyc, mère de M. le Dr Okinczyc, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages. — Le Dr Edmond L. Solal et Mlle Catherine de Coligny. — Le Dr Georges Pouchet, médecin-chef du 9e tirailleurs, et Mlle Odette Beaufrère.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *commandeur* :

GOSSET (Antonin-Louis-Charles-Sébastien), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance E 13/18.

MERVEILLEUX, médecin inspecteur des troupes coloniales, directeur du service de santé en Indo-Chine.

PAULEAU, pharmacien principal de 1re classe (réserve), gestionnaire de la pharmacie centrale de l'armée.

Pour *officier* :

TOUBERT (Joseph-Henri-Raymond), médecin inspecteur, chef du service de santé d'une armée.

JACOB (Jean-Aurélien), médecin inspecteur, directeur du Val-de-Grâce.

Pour *chevalier* :

POUGET (Jules-Jean-Baptiste), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 3e bataillon du 1er rég. d'infanterie : *médecin d'un grand courage et d'une haute conscience, se prodiguant dans les circonstances difficiles pour secourir et panser les blessés. Le 31 juillet 1917, dirigeant pendant l'attaque un poste de secours de deuxième ligne et apprenant que les deux médecins qui suivaient les vagues d'assaut avaient été grièvement atteints, s'est porté spontanément en avant dans un terrain difficile et très bombardé pour les remplacer, assurant pendant la durée du combat le service en toute première ligne. Deux fois cité à l'ordre.*

LALLEMENT (Henri-Gaston), médecin aide-major de 1re classe (active) au 19e rég. d'artillerie, état-major : *excellent médecin de corps de troupes ; s'est distingué partout par son sang-froid, son courage et son dévouement, au début de la campagne, dans un régiment d'infanterie, puis dans un régiment d'artillerie. Blessé par des éclats d'obus, le 8 septembre 1917. Perte de la vision d'un œil.*

MILLET (Auguste-Henri), medéecin-major de 2e classe (active) au rég. de marche de spahis marocains : *d'un inlassable dévouement et d'une énergie extrême, n'a cessé pendant quatre jours de rudes combats de prodiguer, jours et nuits, des soins aux blessés aussi bien sous le feu qu'à l'ambulance.*

VIGNERAS (Pierre-Charles-Marcel-Robert) médecin aide-major de 1re classe (réserve), au 2e groupe du 281e rég. d'artillerie lourde : *médecin-major ayant fait preuve, en toutes circonstances, de beaucoup de courage et de dévouement. Grièvement atteint par éclats d'obus, le 17 octobre 1917 a, avant de penser à lui, donné ses soins à un blessé qui se trouvait à ses côtés. Déjà cité à l'ordre.*

NOUVELLES *(Suite)*

ROUSSIGNOL (Marius-Jean-René-Édouard), médecin-aide-major de 2e classe à titre temporaire (réserve) au 401e rég. d'infanterie : *médecin très dévoué, d'un courage remarquable. A été blessé grièvement, le 14 octobre 1917, au cours d'une relève. Déjà cité à l'ordre.*

Médaille militaire. — ROUYER (René), sous-aide-major (active) au 2e bataillon du 412e rég. d'infanterie : *médecin d'un dévouement absolu et d'un grand courage. A été blessé très grièvement, le 30 septembre 1917, en dirigeant les travaux d'aménagement d'un poste de secours dans un secteur soumis à de violents bombardements. Déjà cité à l'ordre.*

CATOIR (Maurice-Jules-Bertin), médecin sous-aide-major (active) au 3e bataillon du 154e rég. d'infanterie : *médecin auxiliaire du plus absolu dévouement. Dans les combats de la Somme, de l'Aisne, n'a jamais hésité, de jour comme de nuit, à exercer ses fonctions sous les bombardements les plus violents. Le 20 août 1917, a donné de nouveau à tous le plus bel exemple de son esprit de sacrifice pendant le combat. Deux fois cité à l'ordre.*

AUFFRET (Joseph), médecin auxiliaire à la 27e batterie du 37e rég. d'artillerie de campagne : *soldat dévoué, ayant toujours parfaitement rempli son devoir. A contracté une grave maladie aux tranchées dans l'exercice de ses fonctions de brancardier qu'il accomplissait avec un zèle et un dévouement inlassables.*

MEYSAN (Paul), médecin sous-aide-major (active), à la 7e batterie du 2e rég. d'artillerie coloniale : *n'a cessé, depuis le commencement de la guerre, de donner les plus belles preuves de dévouement et d'abnégation, toujours prêt à secourir les blessés dans les circonstances les plus difficiles. Blessé très grièvement, le 20 septembre 1917, à son poste, après avoir rendu de très grands services dans un groupe très éprouvé. Déjà deux fois cité à l'ordre.*

SIRBANGHA KHARIS, médecin auxiliaire (active), au 3e bataillon du rég. de marche de la légion étrangère : *modèle de dévouement et d'abnégation. Ayant le mépris le plus absolu du danger, relève et soigne les blessés sous les feux les plus violents. Très grièvement atteint, pour la deuxième fois, le 17 avril 1917. Déjà cité à l'ordre.*

DURAND (Paul-Marcel-Aaron), médecin auxiliaire (active), à la 1re compagnie du 164e rég. d'infanterie : *médecin auxiliaire plein d'entrain et d'un dévouement absolu. A été très grièvement blessé le 31 mai 1917 au cours d'un violent bombardement.*

RIOU (Jacques), médecin auxiliaire (réserve) au 4e bataillon du 338e rég. d'infanterie : *médecin auxiliaire plein de bravoure et de dévouement. A été très grièvement blessé pour la seconde fois, le 20 juin 1917, pendant qu'il prodiguait des soins aux blessés.*

BERGEAUD (Guy-Jean-Fernand), médecin auxiliaire (active) au 146e rég. d'infanterie, détaché à un groupe de brancardiers divisionnaire, 37 : *attaché depuis le début des opérations au groupe de brancardiers d'une division, a constamment pris une part active au fonctionnement du service d'évacuation des blessés, notamment le 6 juin 1915, sur le plateau de Quennevières, où il s'est trouvé exposé à un feu d'artillerie très violent. Grièvement blessé le 20 septembre 1915 en accomplissant courageusement son devoir professionnel, sous le bombardement ennemi.*

NOUVELLES (*Suite*)

La mélothérapie. — Les *Archives médicales belges* donnent sur l'emploi de la musique comme méthode thérapeutique au cours des temps, quelques indications intéressantes.

Une vieille chronique de la fin du XVe siècle de Gaspard Ophuys rappelle la mélancolie du peintre Hugues von der Goës : « Pendant que Hugues revenait de voyage, il fut frappé d'une maladie mentale. Il ne cessait de se dire damné et voué à la damnation éternelle et aurait voulu se nuire corporellement et cruellement, s'il n'en avait été empêché de force... Le prieur soupçonna Hugues d'être frappé de l'affection qui avait tourmenté le roi Saül et, se rappelant comme il s'apaisait lorsque David jouait de la cithare, il permit de faire de la musique en présence du père Hugues, et d'y joindre d'autres variations de nature à diminuer le trouble mental du peintre. »

Ce n'était donc qu'une reprise déjà bien tardive de l'ancienne vertu curative qu'on attribuait à la musique. Les illuminés du moyen âge, magiciens qui erraient dans les nuits peuplées d'ombres autour des châteaux féodaux, les jongleurs qui autour des chênes sacrés des forêts médéviales composaient leurs rhapsodies ou les incantations, ne faisaient que rajeunir une tradition aussi vieille que l'humanité, la traduction du charme qui à l'origine était représenté par une mélodie capable d'arrêter un phénomène naturel ou de mettre celui qui s'en servait à l'abri d'un malheur. Quel charme en effet que celui qui parvint à arrêter le flot de sang de la blessure d'Ulysse, grâce aux chants des fils d'Autolycos ! ou celui qui réussit à Aristoxène, arrêtant aux rythmes du péan une véritable épidémie de démence qui s'était emparée des femmes de Locriens !!

Si Thaletas a délivré Sparte de la peste par une harmonie composite, si chez les Grecs la coxalgie, la sciatique guérissaient sous l'influence des chants d'Ismène de Thèbes et de Théophraste, si la flûte enchantée de Chrysipe apaisait les convulsions épileptiques, doit-on s'étonner que la croyance au pouvoir médicateur de la musique se soit perpétuée à travers les premiers siècles de notre ère et trouve encore une fibre sensible dans l'âme de nos foules?

De nos jours, la valeur thérapeutique de la musique a fait l'objet d'assez nombreux travaux ; dans certains laboratoires on a étudié l'influence des sons musicaux sur l'organisme à l'état sain et à l'état pathologique.

Il résulterait de toutes les expériences faites que les effets de la musique sont purement d'ordre psychique.

Le son musical n'agit pas comme un agent physique. L'effet que produit ce son ne se transmet que par voie réflexe, mais par un mécanisme supérieur.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — PROF. GILBERT. Leçon du samedi 19 janvier à 10 h. 3/4. *Aortite chronique ectasiante, angine de poitrine et tabes.* Présentation de 4 malades.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le diploscope, par le Dr A. REMY (avec la collaboration des Drs A. CANTONNET, VALBY et BLUM), 71 figures dans le texte, 6 fr. (*Maloine*, à Paris).

Le diploscope, très ingénieux instrument imaginé par le Dr Remy depuis quinze ans déjà, est aujourd'hui connu de tous les oculistes. C'est un appareil destiné à étudier la vision binoculaire aussi bien dans son fonctionnement normal que dans les altérations de son fonctionnement.

L'auteur et ses collaborateurs ont réuni dans cet ouvrage et présenté d'une manière didactique toutes ses idées sur le diploscope.

Celui-ci est à la fois un appareil de recherches pour l'étude de la physiologie de la vision binoculaire; un appareil de diagnostic pour la mise en évidence de ses altérations, et de traitement ; enfin un appareil d'expertise démontrant l'existence de la vision binoculaire et destiné à dépister la simulation.

Déjà nous avions réuni en un volume (1) une série de leçons faites à l'hôpital des Enfants malades sur le mode d'emploi de l'instrument dans le strabisme et sur les excellents résultats qu'on peut en attendre dans certaines variétés, en particulier dans le strabisme divergent.

Il faut féliciter les auteurs de présenter ces résultats dans un travail d'ensemble.

Après avoir rappelé ce qu'est la vision binoculaire et décrit le diploscope, ils étudient successivement et d'une façon très complète toutes ses applications.

D'autres questions intéressantes, connexes de la vision binoculaire, la triplopie, l'influence des taies cornéennes sur la vision, l'expérience de Cantonnet, dite du «trou de la main», qui permet de faire du diploscope sans instrument, sont également traitées.

Elles sont très clairement exposées et seront lues avec un grand intérêt par tous ceux à même d'utiliser cet excellent instrument, dont la valeur théorique et pratique est universellement reconnue.

F. TERRIEN.

(1) F. TERRIEN et HUBERT, Le traitement adjuvant du strabisme. Un vol. de 300 pages. Paris, 1910, Steinheil, éditeur.

Culture et industrie des plantes aromatiques et des plantes médicinales de montagne, par MM. R.-M. GATTEFOSSÉ et L. LAMOTTE. 4e édition, revue et complétée, illustrée de 64 gravures (*Editions scientifiques françaises*, 45, rue Lauriston, Paris, 1917).

Cette étude, couronnée par la Société des agriculteurs de France, concerne, à un point de vue essentiellement pratique, les meilleures conditions de culture de la *lavande*, du *thym*, de l'*aspic*, de la *sauge*, du *romarin*, de l'*hysope*, de la *camomille*, du *tilleul*, de l'*angélique*.

Ce travail est intéressant en soi ainsi que par son aspiration patriotique. Il est dédié en « hommage au Touring-Club de France, ami et protecteur de nos montagnes ». On y découvre facilement la compétence enthousiaste d'alpinistes éclairés, qui souhaitent que l'après-guerre donne « un essor grandissant aux cultures françaises des plantes aromatiques et aux distilleries agricoles ».

Les pharmaciens liront utilement cette étude, et les médecins ne dédaigneront pas de consulter parfois ne fût-ce que le *calendrier des plantes médicinales* que MM. Gattefossé et Lamotte ont fort utilement annexé à leur travail.

H.

Otites et surdités de guerre, par les Drs BOURGEOIS, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, et SOURDILLE, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un vol. in-8 écu de 190 pages, avec 78 figures. Prix : 4 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

La nécessité d'incorporer des effectifs de plus en plus nombreux a conduit à reviser les conditions d'aptitude au service militaire au point de vue otologique. D'autre part, une nouvelle pathologie, née de l'otologie de guerre, comporte des chapitres nouveaux qu'ignorait l'otologie du temps de paix.

Ce sont les besoins de cette situation nouvelle qui se prolongera longtemps qu'ont envisagés MM. Bourgeois et Sourdille.



VARIÉTÉS

LA SYPHILIS ET LE CANCER CHEZ LES BASSOUTOS

Histoire naturelle et médicale d'une tribu de l'Afrique du Sud

Par le Dr G.-A. CASALIS DE PURY
Lieutenant-colonel S. A. M. Corps
Médecin-chef de l'hôpital Beau-Rivage n° 156 *bis*, à Cannes.

La syphilis et le cancer sont-ils proches parents et des maladies également parasitaires et inoculables? Et sinon, peut-on tout au moins parler, comme d'aucuns le prétendent, d'une diathèse hérédo-syphilitique cancéreuse?

Certains faits sembleraient presque le faire croire. Ceux que je vais relater ici sont peut-être uniques dans les annales médicales et méritent d'être signalés.

Il y a près d'un siècle, en 1830, mon grand-père, un Béarnais de la vallée d'Oloron, huguenot de vieille roche, émigrait au sud de l'Afrique comme missionnaire. C'était l'époque de la grande épopée du prosélytisme protestant. Moffat et Livingstone s'y étaient acquis une réputation d'apôtre. Ce dernier, surtout, devait éveiller dans l'âme de ses coreligionnaires d'ardents émules. Mon grand-père le rencontra dans les plaines arides du Beschuanaland. Du haut de son chariot primitif, traîné par dix-huit paires de bœufs, le docteur, tel un Jean-Baptiste moderne, promenait d'un bout de l'Afrique du Sud à l'autre sa personnalité géniale et affecteueuse, prêchant la bonne nouvelle et guérissant les malades. Il conseilla à son jeune condisciple de s'établir parmi les Bassoutos. Il y avait là, disait-il, une tribu de noirs extraordinairement intéressants. Les Ba-Soutos ou Ba-Kuena, c'est-à-dire les gens du crocodile, descendaient du Haut-Zambèze et, depuis quelques années seulement, s'étaient établis dans les vallées septentrionales du Drachensberg, à la limite de l'État libre d'Orange.

Là, sous l'égide d'un chef énergique et capable, le grand Moschesh, ils avaient fait souche et s'étaient développés rapidement, acquérant en peu de temps force richesses et territoires.

Moschesh reçut fort bien son premier missionnaire. Il l'établit à côté de lui et aimait à s'entretenir des coutumes des blancs et surtout de la France, dont il entendait parler pour la première fois.

Les Bassoutos pratiquaient à cette époque un communisme admirable. La terre appartenait à la tribu ; chacun en recevait une parcelle, qu'il cultivait de son mieux pour le bien de tous.

La femme s'acquérait par bétail et tout Mossouto, dont le pouvoir administratif savait faire valoir le patrimoine tribal, pouvait en acheter plus d'une, d'où une augmentation rapide de famille et un accroissement consécutif de richesses. En effet, chaque fille nouvelle voulait dire une dot prospective de plusieurs têtes de bétail, et comme les fils ne manquaient pas non plus, c'était l'accumulation double de biens d'un côté, et de l'autre, celle d'une main-d'œuvre toujours fort recherchée. Une grande famille voulait donc dire une fortune placée à intérêts composés, et l'était en effet.

Ce régime patriarcal avait heureusement solutionné la majorité des problèmes sociaux dont l'Europe a tant souffert et souffre encore. La femme, bien dotal, d'une valeur intrinsèque, était protégée rigoureusement par la

VARIÉTÉS *(Suite)*

loi. Ses enfants encore plus. Elle ne pouvait être répudiée sans rentrer chez elle, traînant à sa suite toute sa progéniture et les têtes de bétail, qui lui étaient redevables à elle et à ses enfants. La question de divorce ne se posait donc jamais et n'aurait pu être abordée que par un millionnaire. Ce dernier faisait alors totalement défaut.

Bien plus, les Bassoutotes, grâce à la polygamie, se mariant toutes, la multiplicité des femmes rendait la prostitution inopérante. Du reste, la loi était inexorable : elle décrétait que la femme n'était pas uniquement un objet de plaisir, mais bien le dépositaire fondamental de la richesse familiale et de l'avenir de la tribu. L'adultère et la prostitution se trouvaient donc sévèrement punis. On lapidait sans pitié les coupables et si, par grand hasard, une jeune fille devenait fautive, son comparse était forcé de l'épouser immédiatement, contractant par ce seul fait une dette à l'égard du père, dont il devait se libérer à brève échéance. L'absence d'adultère créait forcément une situation heureuse à l'enfance. Il n'y avait en effet pas d'avortement, pas d'infanticide, pas d'enfants abandonnés, partant pas de miséreux, pas de femme sans mari, pas de veuves délaissées, une absence presque totale de crimes, mais au contraire l'abondance pour tous, juste retour d'une répartition heureuse des richesses et de la division du travail. Cet âge d'or ne devait malheureusement pas durer toujours. Les Boers, fuyant devant la vague colonisatrice anglo-saxonne, envahissaient de plus en plus les frontières nord et ouest du pays. Moschesh dut plus d'une fois repousser les envahisseurs. Avec la guerre, la misère fit aussi son entrée chez lui. Du reste, le contact avec une civilisation nouvelle créait de force à son peuple des besoins nouveaux. Les plus pressants étaient la possession de moyens de défense inconnus jusqu'alors : l'achat du fusil, dont les fermiers hollandais faisaient un si terrible usage. Justement, à ce moment des découvertes extraordinaires convulsionnaient le sous-continent. En plein désert, on découvrait une nouvelle Golconde. Les mines de diamant de Kimberley s'ouvraient et commençaient à attirer une population hétéroclite venue de toutes les parties du monde. La main-d'œuvre noire ne tarda pas à se payer des prix considérés alors comme fabuleux. Les Bassoutos suivirent le courant et s'embauchèrent en masse pour le nouvel eldorado. Mon père, ancien interne des hôpitaux de Paris, enfant du pays, y était retourné, succédant comme médecin au premier missionnaire. C'est alors qu'il assista, frappé d'épouvante, à la première invasion d'un mal nouveau, que les indigènes appelaient *macaola* et qu'ils rapportaient de Kimberley. Tout d'abord, il ne devina pas tout à fait son origine, ni son vrai caractère. L'avarie, car c'était elle, se présentait avec des dehors anodins. La lésion primitive faisait presque toujours défaut ou, si elle existait, et j'en ai rarement vu, elle était si bénigne qu'elle n'attirait pas l'attention du malade. Ce dernier vous montrait, au contraire, de larges plaques muqueuses tapissant la cavité buccale, ou quelquefois des éruptions fugitives qu'il traitait avec le mépris le plus absolu, certaines dermatoses parasitaires étant fréquentes dans le pays. Mais voici que tout d'un coup le tréponème brûlait les étapes. En quelques mois les os se ramollissaient et s'incurvaient. Des gommes phénoménales surgissaient à vue d'œil un peu partout. L'arc

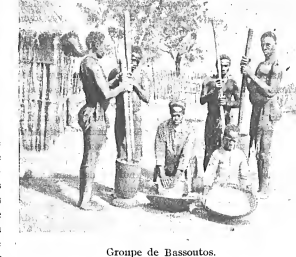


VARIÉTÉS *(Suite)*

du palais s'effondrait et, avec lui, toute l'arête nasale, produisant un prognathisme repoussant, mais typique. Des suppurations sanieuses interminables se déclaraient, creusant des cavernes, détachant la peau des surfaces sous-jacentes et produisant une cachexie rapide, une déchéance physique si terrible que tout le corps, la peau, les muscles, les os semblaient fondre sur place, les malades perdant en quelques semaines presque le tiers de leur poids et de leur stature. Seul le système nerveux semblait intact et jamais on n'avait constaté d'affections tertiaires des centres médullaires.

Lorsque j'arrivai à mon tour dans le pays, cinquante ans après mon grand-père, vingt-cinq après mon père et médecin comme lui, je trouvai les conditions de vie des Bassoutos en pleine révolution sociale.

Le communisme d'autrefois faisait place petit à petit au particularisme européen. L'institution du mariage par bétail, clef de voûte de l'ancien système, s'effritait graduellement devant les assauts consécutifs que lui portaient à la fois l'enseignement du christianisme et la civilisation moderne. Ni l'un ni l'autre ne pouvaient tolérer la polygamie ni le régime dotal de la tribu. Ce dernier surtout était considéré comme dégradant pour la femme et flairant l'esclavage. Le Mossouto devint donc libre de se marier à l'européenne. Sans doute les retardataires, les enragés du passé exigeaient encore l'échange d'un certain nombre de bœufs ou de moutons avant d'accepter un prétendant, mais cela devenait l'exception. La vieille coutume tombait en désuétude.



Groupe de Bassoutos.

Les jeunes gens retour de Kimberley, habillés de neuf de la tête aux pieds, vrais dandys aussi ridicules dans leur costume à la mode que leurs pères présentaient une figure digne et fière, drapés dans leurs vêtements de peau, ne cherchaient qu'à s'affranchir de toute contrainte. A quoi bon, en effet, palabrer pendant des semaines lorsqu'une courte cérémonie suffisait pour aplanir toutes les difficultés? Les instigateurs du nouvel état social, profondément honnêtes, mais idéalistes, comme les missionnaires par exemple, n'avaient oublié que deux vérités, c'est qu'il est plus aisé de détruire que de construire et qu'un objet obtenu sans frais perd souvent toute sa valeur. La Mossoutote devait en faire la dure expérience. Épousée sans dot, divorcée sans peine, elle se trouva du jour au lendemain une déclassée sans défense devant l'égoïsme et la cupidité de l'homme. Ses enfants du même coup perdirent avec elle la protection tutélaire des lois tribales. Les filles surtout n'étaient plus qu'une valeur vénale à la merci du premier venu. Que faire? Comment subvenir à une existence de plus en plus précaire? Autour des villes minières poussant comme des champignons sur le veld immense, l'argent se gagnait à pleines mains pour qui voulait se vendre.

La prostitution entrait, toutes voiles dehors, dans la vie intime de la nation. Avec elle s'établissait côte à côte, dans une cohabitation funeste, l'avortement, l'infanticide, la misère physiologique des faibles et tous les maux importés d'Europe. Car la pathologie ne perdait pas ses droits. Elle les revendiquait au contraire, grâce au relâchement général des mœurs, avec une férocité qui devait mettre la tribu à deux doigts de sa perte.

En effet, la syphilisation du pays marchait de pair avec son évolution sociale. La contagion faisait tache d'huile. L'hérédo-syphilitique devenait un objet d'observation courante, les stigmates de dégénérescence se montraient nombreux chez les enfants comme chez les adultes. La natalité diminuait !... C'est alors que le gouvernement anglais, ému, se résolut d'agir énergiquement. Des dispensaires s'ouvrirent dans plusieurs centres. Ordre fut donné de lutter sans trêve contre le fléau dévastateur. Rien du reste n'était plus facile. Le Mossouto a toujours adoré les médicaments, et il ne se fit pas faute d'en absorber une quantité notable. L'iodure de potassium surtout faisait florès et merveille ! A mon hôpital on le distribuait *larga manu* et cela tenait presque du miracle que d'observer des lésions tertiaires d'une gravité exceptionnelle fondre sous son influence comme la neige au soleil. Le crayon de nitrate d'argent était aussi fort estimé On en badigeonnait les muqueuses, les plaques de rupia, les excroissances ecthymateuses. Dans les clapiers tertiaires on bourrait de la gaze iodoformée ou au cyanure de mercure. Bref, petit à petit, à force de persévérance et de dévouement, grâce surtout à l'inlassable générosité des autorités britanniques et à l'influence des missionnaires, le mal se trouva enrayé.

Dans mon dispensaire où je voyais pourtant plusieurs milliers de malades par an, une chose cependant m'étonnait. Je n'avais dépisté le cancer nulle part ! Mon père pressenti fut catégorique : « *Le cancer n'existe pas chez les Bassoutos. Voici vingt-cinq ans que je le cherche en vain.* » Pourtant on le rencontrait chez les Européens. Même dans la colonie restreinte de blancs qui habitaient le pays, j'avais vu un missionnaire mourir du cancer de l'estomac, je connaissais une vieille dame avec un épithélioma du sein, un autre de mes malades était mort d'un adénocarcinome de la glande parotide. Du reste, à deux pas de la frontière, chez les Boers de l'État libre d'Orange, tout le long de la rivière du Calédon, il existait. Sa fréquence s'accentuait même chaque année davantage.

Quant aux Bassoutos, après le désarroi causé par les guerres avec les Boers et par l'entrée brutale de la civilisation occidentale à Kimberley et Johannesburg, les

VARIÉTÉS *(Suite)*

choses s'étaient, comme l'on dit vulgairement, « tassées ». Le pays, sous l'égide paternelle du gouvernement anglais et l'influence bienfaisante des missionnaires, maintenant tout à l'effort de reconstruire ce qu'ils avaient inconsciemment aidé à détruire au début, se développait rapidement. Des écoles se fondaient partout, on y enseignait à lire, à écrire, ou y apprenait des métiers. Il y eut des maçons, des charpentiers, des imprimeurs, voire des éditeurs; deux journaux se fondèrent. En quelques années, le Mossouto avait passé de l'état de sauvage à celui d'un demi-civilisé. Au lieu d'habiter une hutte basse couverte de chaume et de pisé, il avait une jolie maison nette bâtie en pierres de taille, parfois avec un plancher et presque toujours meublée de quelques pièces simples et pratiques. Il portait des vêtements à l'européenne. Sa nourriture seule ne s'était que peu modifiée. Comme autrefois, la base en demeurait la céréale et consistait surtout en une bouillie de sorgho indigène et du pain de maïs, trempé dans du lait caillé. Ce dernier, sorte de yougourth, était conservé, soit dans de vastes amphores en terre cuite, soit dans des outres en peau de chèvre. L'alcoolisme n'avait heureusement jamais fait de grands ravages. D'une façon générale, la race est sobre. Néanmoins, dans ce pays admirablement sain, situé à 6'000 pieds d'altitude, avec un climat merveilleux, une population laborieuse et foncièrement honnête, l'ombre du tableau restait l'avarie, qu'il fallait toujours combattre. Il devait s'en ajouter deux autres, l'entrée du cancer et plus tard celle de la tuberculose !

Comment se faisait-il qu'une tribu si longtemps réfractaire au néoplasme malin en fût, après un nombre d'années relativement court, victime à son tour?

Telle était la question que je me posais du jour où, croyant opérer un kyste hydatique du foie, maladie fréquente au sud de l'Afrique, je rencontrais, sous la pointe de mon bistouri, un adéno-carcinome volumineux.

Le malade n'avait que trente ans, il avait travaillé pendant deux hivers aux mines d'or, il était syphilitique. Son autopsie leva tous mes doutes : il s'agissait bien d'un néoplasme primitif de la tête du pancréas, et non d'un syphilome.

Plus tard, je vis une tumeur du foie incontestablement cancéreuse, puis d'autres du sein, de l'utérus, des glandes du cou et plusieurs ostéo-sarcomes. Je ne trouvai jamais d'épithéliomas proprement dits. Donc, à l'encontre des Boers vivant de l'autre côté de la frontière, atteints de formes cancéreuses à développement lent, telles que le cancer des fumeurs, le squirre du sein, celui du pylore, l'ulcère malin de la région auriculo-temporale, on commençait à découvrir chez les Bassoutos l'adéno-carcinome, l'ostéo-sarcome et ces formes néoplasiques à développement rapide semblaient de préférence atteindre des sujets jeunes et, fait encore plus curieux, des hérédo ou des syphilitiques avérés !

J'ai déjà dit que, chez les Bassoutos, la syphilis est presque d'emblée secondo-tertiaire. Elle était rarement sclérosante, sa marche étant trop rapide. On ne trouvait donc chez eux aucune de ces lésions spécifiques chroniques, comme la leucoplasie buccale, l'endopériartérite, les indurations tantôt superficielles, tantôt profondes, de la peau ou des muqueuses, qui donnent lieu aux crevasses ou aux fissures de l'ulcération spécifique. Elle n'affectait jamais non plus les centres nerveux. Le tabes, la paralysie générale, les myélites et toutes les scléroses semblaient donc appartenir aux vieilles races européennes, syphilisées depuis des siècles, comme le sont encore, à l'heure actuelle, les populations blanches du Sud de l'Afrique, toutes issues des stocks hollando-franco-anglo-saxons émigrés d'Europe.

Comment donc ne pas voir un rapport de cause à effet entre cette syphilis glandulo-osseuse et cette forme cancéreuse également glandulaire et osseuse, toutes deux se développant avec une hardiesse extraordinaire chez des sujets jeunes et sur un terrain encore tout dernièrement vierge de toute diathèse néoplasique?

Mais le champ de mes observations était trop étroit pour permettre aucune conclusion pratique ; du reste, j'allais quitter le pays pour m'établir au Cap même. J'eus alors l'occasion d'y compléter mes observations (1).

La population de la colonie du Cap, « the Cape Peninsula », comme la désignent les Anglais, est des plus variée. On y rencontre des races de tout le reste du sous-continent. Si on y ajoute les émigrations successives de Malais, d'Indiens, de Chinois, de Portugais, de Grecs et d'Européens, on devine le mélange extraordinaire que peut donner ce cosmopolitisme à outrance. Les métis du plus beau noir, du chocolat, du café au lait jusqu'au blanc le plus pur s'y coudoient à chaque coin de rue. Cependant l'élément anglo-saxon et hollandais y domine encore. La vie y est large, aisée et, la beauté du climat aidant, la majorité des entités morbides fréquentes en Europe y perdent leur caractère d'acuité et évoluent sans complications. Toutes les fièvres éruptives de l'enfance sont bénignes, la pneumonie est rare, le rhumatisme aigu presque inconnu. Trois affections seules gagnent du terrain, la tuberculose d'abord, la syphilis ensuite, puis le cancer. Ce dernier est très fréquent chez les Hollandais, un peu moins chez l'Anglo-Saxon, il diminue encore davantage chez les représentants des races de l'Europe méridionale et n'existe presque plus chez l'Asiatique. Par contre, parmi les métis, il abonde surtout chez le métis

(1) Le pays s'appelle le *Lessouto*, l'individu, le *Mossouto*, la tribu, les *Bassoutos*.



VARIÉTÉS *(Suite)*

issu de Hollandais et en particulier chez le Hottentot, croisé avec le Boer. On y retrouve les formes glandulaires virulentes déjà décrites. Or précisément c'est le métis hottentot-hollandais qui de toutes les races sud-africaines est le plus syphilisé. Chez lui, l'avarie a des effets désastreux. Petit, jaune, la figure et le nez épatés, il est malingre et souffreteux. Presque tous sont syphilitiques et tuberculeux, beaucoup deviennent cancéreux.

J'ai publié à ce sujet dans les journaux sud-africains une statistique établie d'après les registres des certificats de décès de la ville du Cap et des environs.

Elle est probante autant que peut l'être une statistique de ce genre, lorsqu'elle est limitée à une aglomération de 350 000 âmes.

Je ne puis malheureusement ici en donner qu'un aperçu, toute littérature spéciale me faisant défaut à l'heure actuelle. Mais elle démontrait que de tous les habitants de la Péninsule du Cap les Franco-Hollandais présentaient la plus forte proportion de cancéreux, et malgré le fait que la majorité ne faisait pas partie des aglomérations urbaines mais vivait sur leurs fermes et à la campagne.

Les formes de cancer les plus nombreuses étaient l'épithéliome de la lèvre inférieure et celui de la langue.

J'ai déjà décrit la fréquence remarquable chez les Boers de la leucoplasie ainsi que leurs habitudes effrénées de grands fumeurs. Si l'on ajoute que la syphilis est chez eux héréditaire, qu'elle a été pendant longtemps fort mal soignée, on ne s'étonnera plus que les accidents secondaires et tertiaires se fussent cantonnés dans leur région de prédilection, c'est-à-dire dans la cavité buccale, et aient subi ainsi la dégénérescence cancéreuse.

En effet, la triologie *syphilis-leucoplasie-épithélioma* est depuis longtemps reconnue comme un fait indéniable : 85 p. 100 des cancéreux de la langue, d'après Fournier, présentent des antécédents syphilitiques. D'après Gaucher, le chiffre exact serait de 95 p. 100.

Mais ce qui était plus intéressant encore, c'est que, après le Hollandais pur sang, l'individu le plus fréquemment atteint était son métis hottentot, et non pas, ce à quoi on aurait pu naturellement s'attendre, un autre rameau de la race blanche, infiniment plus prédisposée, on le sait, au cancer que les races de couleur.

Or, qui dit métis hottentot-hollandais, veut dire, au sud de l'Afrique, syphilis! Pour n'en donner que quelques exemples pris au hasard de mes souvenirs, je dirai que, quelques mois avant de quitter le Cap pour la France, j'ai opéré d'un carcinome végétant du col une jeune femme de couleur hottentot-hollandaise âgée de vingt-six ans seulement et présentant tous les stigmates d'un hérédo ! J'ai vu à plusieurs reprises, aux hôpitaux de Woodstock et de Johannesburg, des métis toujours de même race, âgés de trente à quarante ans, porteurs de grosses tumeurs malignes du foie et d'autres glandes abdominales. Enfin j'ai opéré, à l'hôpital Victoria de Wynberg, trois ou quatre jeunes femmes de couleur entre vingt-huit et trente-cinq ans atteintes d'adénocarcinomes du sein et de l'utérus, greffés incontestablement sur un terrain syphilitique.

Du reste, en France, le fait de jeunes syphilitiques devenant cancéreux n'est pas inconnu et a déjà été noté par le professeur Jaboulay. Ainsi il déclare qu'un individu qui devient cancéreux avant vingt-huit ans est vraisemblablement un syphilitique et que, si ceci est vrai pour le cancer en général, ce l'est encore plus pour certaines localisations du cancer. Pour lui, le cancer du foie avant trente ans fait songer à la syphilis et le cancer du sein chez une femme âgée de moins de vingt-huit ans est très vraisemblablement greffé sur un terrain syphilitique.

La généalogie suivante d'un officier français en traitement dans ma formation souligne encore une fois de plus les rapports étroits qui existent entre le cancer et la syphilis. Son arrière-grand-père, ancien officier du premier Empire, mort en 1823 à l'âge de cinquante-huit ans, était syphilitique et succomba à un cancer de l'estomac.

Sa femme, probablement infectée par lui-même, meurt aussi au même âge d'une infection cancéreuse.

Son grand-père, syphilitique avéré, meurt, toujours à cinquante-huit ans, d'un cancer de la langue. Sa femme le suit à peu près à la même époque de la vie, atteinte d'un cancer du sein. L'âge de cinquante-huit ans semble être pour cette famille l'âge critique et le nombre de *cinquante-huit* un chiffre fatidique.

Cependant son père, que je connais personnellement, a déjà atteint la soixantaine. Il est néanmoins syphilitique aussi; en plus, il est obèse, pèse 110 kilogrammes et est diabétique.

Enfin mon malade lui-même est aussi malheureusement un syphilitique, souffre de cholécysite probablement calculeuse, d'une hépatite chronique et est déjà entièrement chauve quoiqu'il n'ait encore que trente-trois ans. Son père, de qui je tiens la plus grande partie des détails généalogiques de la famille, m'assure que d'autres membres sont morts de cancer, car, dit-il, chez nous tout le monde est « ou cancéreux ou syphilitique ».

Pour en revenir aux Bassoutos, je visitai de nouveau leur pays quelques mois après la guerre anglo-boer et je fis alors une enquête sérieuse sur place, feuilletant les registres des dispensaires-hôpitaux tenus par mes collègues et questionnant à fond ces derniers.

Leurs réponses furent unanimes. La syphilis diminuait d'intensité, probablement par suite de la civilisation totale de la race; en effet, les hérédos ne se comptaient plus, mais le cancer à son tour devenait de plus en plus fréquent. Il semblait atteindre surtout les individus entre trente et quarante ans et affectait rarement le Bassouto au delà de cinquante ans. Les formes les plus fréquentes étaient, comme autrefois, le type glandulaire, l'adénocarcinome du foie, du sein et des grandes glandes lymphatiques. Le cancer de la langue et de la lèvre, malgré que le noir fût un aussi grand fumeur que le Boer, était encore presque inconnu. Ils ajoutèrent que la tuberculose devenait de plus en plus évidente, surtout la forme pulmonaire.

Ainsi en moins d'un demi-siècle, une tribu admirablement saine, d'un physique magnifique, avec des mœurs presque patriarcales, avait acquis, grâce à l'influence européenne, la syphilis d'abord, le cancer ensuite et finalement la tuberculose. C'était un bel exemple de civilisation à outrance.

Plus heureux que le Polynésien, surtout plus résistant, le noir du Sud de l'Afrique survivra aux doses successives du virus européen dont il fut victime.

De la connaissance de ces faits cependant et des rapports apparents qu'il semble y avoir entre eux,

VARIÉTÉS *(Suite)*

une conclusion à mon avis s'impose. C'est du reste pourquoi cet article brossé à grandes lignes a été écrit. La voici : le nombre des syphilitiques est déjà grand, il ira, hélas, grandissant d'une façon sérieuse pendant cette guerre; le nombre des cancéreux semble augmenter proportionnellement. Est-ce simple coïncidence, ou la syphilis n'est-elle pas la cause appelant le cancer? Ne serait-elle pas la cause cachectisante par excellence, la cause générale et prédisposante dont il faut toujours tenir compte dans l'étiologie du cancer?

Je le crois fermement et je crois non seulement que la syphilis favorise spécialement l'éclosion du cancer, mais que l'hérédo-syphilitique est le terrain propice, admirablement préparé et pour ainsi dire prédestiné à une dégénérescence cancéreuse fatale. Il y a donc *une diathèse hérédo-syphilitique cancéreuse incontestable.*

Y a-t-il plus? Le cancer serait-il une maladie contagieuse héréditaire et parasitaire comme est la syphilis? Y aurait-il symbiose, peut-être même hybridité entre les deux affections? Rien ne le prouve encore. Le seul fait positif, qui, pour nous, chirurgiens, crève les yeux à l'évidence, c'est que la syphilis est un facteur de première importance dans les localisations cancéreuses. Un autre me semble devenir de plus en plus évident, c'est qu'il est parasitaire. C'est, à défaut d'une preuve absolue, une quasi-certitude morale pour tout observateur impartial. Quoi qu'il en soit, il serait curieux que des trois grandes diathèses qui depuis le XVIe siècle semblent en Europe *se suivre, se compléter et se servir d'amorce* l'une à l'autre, deux soient parasitaires et contagieuses, comme la syphilis et la tuberculose, et l'autre, le cancer, ne le fût pas.

N'est-ce pas Audry qui a déjà décrit que s'il y a épithélioma sur syphilis, il y a également épithélioma juxtalupique et qu'une affection découle l'une de l'autre?

Devant un degré de parenté ou d'association si évident, devant, hélas, l'accroissement de la syphilis d'une part et du cancer de l'autre, un devoir s'impose, plus impératif que jamais, c'est la lutte à outrance contre l'avarie et toutes ses conséquences. La loi fait-elle tout ce qu'il faut pour préserver, par exemple, le grand nombre de jeunes gens qui subissent, hélas, à l'heure actuelle, une contagion intensive au front ou ailleurs? Et, une fois infectés, sont-ils aussi rigoureusement soignés qu'ils devraient l'être? Il est permis d'avoir des doutes à cet égard et d'espérer que la vigilance que les autorités françaises et du monde civilisé exercent sur la tuberculose s'exercera aussi à son tour sur la syphilis.

Le danger est aussi grand, quoique moins apparent, pour l'une que pour l'autre.

Quant à ceux déjà « avariés », nous ne pouvons suivre que le sage conseil donné par Hallopeau, « c'est les prévenir du danger qu'ils courent en conservant des lésions syphilitiques récidivantes, en ne s'opposant pas, par exemple, à l'apparition de cette deutéropathie syphilitique », la leucoplasie ou accident parasyphilitique qui se termine si souvent par le cancer.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Ludger Cruet, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien directeur de l'Ecole française de stomatologie, chevalier de la Légion d'honneur. — Mme Henry Desautière, femme de M. le Dr Henry Desautière. — Mme Berlioz, femme de M. le Dr A. Berlioz. — Le Dr Sabarthes (de Perpignan). — Le Dr Heidé, professeur à l'Ecole dentaire, chevalier de la Légion d'honneur. — Mlle Marcelle Servais, faisant fonctions d'interne à l'hôpital Claude Bernard, morte victime du devoir, en soignant un enfant atteint de diphtérie. — Le Dr L. Hirigoyen (de Bordeaux). — Le Dr Duffau-Lagarosse (de Saint-Emilion). — Le Dr Peïron (de Bordeaux). — Le Dr Bossuet (de Bordeaux). — Le Dr Mareschal, médecin-inspecteur de l'armée, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Alexander Reid Urguhart, médecin aliéniste d'Eastbourne. — Le Dr A. Laurent, ancien médecin en chef des asiles d'aliénés.

Mariage. — M. Albert de Vadder, étudiant en médecine, et Mlle Jeanne Delmas, fille du chanteur de l'Opéra.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *officier :*

Jaulmes (Louis-Sully), médecin-major de 1re classe (active), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

Iversenc (Jean-Joseph-Edmond-Marcellin), médecin principal de 2e classe (active), chef du service de santé d'une division d'infanterie.

Vezes (Jean), médecin-major de 1re classe (active), médecin-chef d'une gare régulatrice.

Tardos (Jean-Alfred), médecin-major de 1re classe (active), médecin-chef d'une ambulance.

Menut (Jean-René-Adhémar), médecin-major de 1re classe (active), médecin-chef d'un groupe de brancardiers de corps.

Mare (Léon), médecin principal de 2e classe à titre temporaire (active), médecin divisionnaire.

Darbour (Pierre-Julien-Alexandre), pharmacien-major de 1re classe (active) à l'hôpital militaire de Gama, 20e région.

Spire (Camille-Joseph), médecin-major de 1re classe des troupes coloniales (active), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

Abbatucci (Jacques-Pierre-Louis-Séverin), médecin-major de 1re classe (active) à l'hôpital de Fez.

Birard (Léopold), pharmacien-major de 1re classe (active) en Indo-Chine.

Keim (Maurice-Désiré-Victor), médecin principal de 2e classe (réserve), médecin-chef d'un hôpital d'armée.

Béclère (Louis-Antoine-Gustave), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, gouvernement militaire de Paris.

Goudal (Antoine), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital Dominique Larrey, gouvernement militaire de Paris.

Helme (François-Victor), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Vallon (Antoine-Charles), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Moulonguet (Jean-Joseph-Justin-Albert), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à la clinique Perdu, à Amiens.

De Nicolas-du-Plantier (Emilien), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire no 10, 3e région.

Lesigne (Arthur-Armand-Octave), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire no 1, 3e région.

Buot (Paul-Charles-Emile), médecin principal de 2e classe (territorial), sous-directeur du service de santé (9e région).

Bonnet (Jean-Baptiste), médecin-major (territorial), médecin-chef à la place d'Augoulême, 12e région.

Rigodon (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef des hôpitaux d'Yssingeaux, 13e région.

Beau (Jean-Claude), médecin-major de 1re classe (territorial), service de santé de la place de Lyon, 14e région.

Lefilliatre (Gustave-Clément), médecin-major de 1re classe (territorial) au gouvernement militaire de Paris.

Broca (Benjamin-Auguste), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire Villemin, gouvernement militaire de Paris.

Perret (Lucien-Hippolyte-Maxime), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à la place de Belfort (7e région).

Couvreur (Achille), médecin-major de 1re classe (territorial), au gouvernement militaire de Paris.

Moureu (François-Charles-Léon), pharmacien-major de 1re classe (territorial), à l'inspection des études et expériences chimiques.

Perrot (Emile-Constant), pharmacien-major de 1re classe (territorial), chef du laboratoire de bactériologie de Neufchâteau (20e région).

Pour *chevalier :*

Landolt (Fernand), médecin-major de 2e classe (réserve) au 167e rég. d'infanterie : *médecin chef de service, d'un grand courage, d'une remarquable habileté professionnelle et d'un dévouement à toute épreuve. Etant d'une classe ancienne et sujet étranger, s'est fait naturaliser français pour servir dans nos rangs. A demandé avec instance son affectation à une unité de première ligne, y a rendu les plus grands services, en particulier dans les affaires d'août et septembre 1917. A été blessé grièvement le 20 octobre 1917 dans l'accomplissement de son devoir. Deux citations.*

Médaille militaire. — Faure (Marc-Louis), médecin auxiliaire (active) au 169e d'infanterie : *médecin auxiliaire dans une formation de l'arrière, fut affecté sur sa demande à un régiment d'infanterie où, dès son arrivée, il se fit remarquer par son moral élevé. A fait preuve d'un dévouement allant jusqu'à l'abnégation, d'un courage qui fut presque de la témérité sous le feu. Grièvement blessé, le 8 septembre 1917, au moment où pendant un tir de barrage des plus violents, il se portait au secours d'un officier.*

Chauffardet (René-Louis-Delphin), médecin auxiliaire (active) au 283e rég. d'infanterie : *médecin d'une grande bravoure, ayant une haute idée du devoir. Le 21 octobre 1917, a donné un magnifique exemple de dévouement et d'abnégation, en prodiguant ses soins aux blessés sous un feu d'artillerie d'une extrême violence. A été grièvement blessé, dans l'accomplissement de son devoir. Déjà cité à l'ordre.*

NOUVELLES *(Suite)*

Citations à l'ordre de l'armée. — RENARD (François), médecin aide-major de 2e classe au 158e rég. d'infanterie : *chef de service médical d'une autorité et d'un dévouement remarquables, organisateur de premier ordre. Vient de déployer, au cours des attaques des 23 et 25 octobre 1917, une activité inlassable qui a permis, notamment le 23 octobre, une rapidité exceptionnelle dans les évacuations, qui mérite tous les éloges.*

BERTRAND (John-Philippe), médecin-major de 2e classe au 75e rég. d'infanterie : *a fait preuve depuis le début de la campagne de qualités exceptionnelles de courage et de dévouement. Toujours en première ligne. Blessé le 21 octobre, intoxiqué le 22, a refusé de se faire évacuer pour prendre part à l'attaque du 23. A montré, au cours de l'attaque, les qualités qui lui étaient coutumières. Le 24, a été glorieusement tué en cherchant à déplacer le poste de secours du bataillon.*

LACHARME (Pierre), médecin aide-major de 2e classe au 1er bataillon du 414e rég. d'infanterie : *médecin de haute valeur morale et animé du plus beau sentiment du devoir, a toujours fait preuve, en toutes circonstances, d'activité, de dévouement, de sang-froid et de bravoure. A trouvé la mort, le 23 juin 1917, au cours d'un violent bombardement alors qu'il venait de prodiguer ses soins et d'évacuer de nombreux blessés, les préservant d'une mort certaine.*

Les étudiants du P. C. N. — M. Laurent Eynac, député, demande à M. le ministre de l'Instruction publique s'il serait possible d'autoriser les jeunes gens pourvus du certificat de P. C. N. qui ont fait un stage dans les hôpitaux, et qui possèdent une inscription de doctorat en médecine non validée, à prendre cumulativement la 2e inscription de doctorat, en accordant d'office la validation.

Réponse. — La première inscription de médecine n'a été accordée aux jeunes gens mobilisés pourvus du certificat de P. C. N. qu'à titre d'indication d'études et avec la réserve expresse qu'ils ne pourraient prendre la seconde qu'après qu'ils auraient régulièrement accompli les stages et travaux pratiques qui correspondent à la première. Il n'est pas possible de tenir compte du stage volontaire, et sans contrôle régulier, qu'un certain nombre d'entre eux ont fait dans les hôpitaux, pendant qu'ils étaient en cours d'études, à la Faculté des sciences, en vue du certificat de P. C. N. D'autre part, ces jeunes gens, étant mobilisés, n'ont pas pu participer aux travaux pratiques d'anatomie qui accompagnent la première inscription. Dans ces conditions, le ministre de l'Instruction publique ne croit pas devoir prendre la responsabilité de valider d'office, ainsi que le demande l'honorable député, une inscription qui n'a été suivie d'aucune scolarité médicale.

M. Paulin Dupuy (Tarn-et-Garonne), député, demande à M. le ministre de l'Instruction publique s'il ne lui semblerait pas juste d'autoriser les jeunes étudiants en médecine de la classe 1918, mobilisés, pourvus du P. C. N. et possédant une inscription de doctorat en médecine, à prendre la deuxième inscription, avec validation d'office?

NOUVELLES *(Suite)*

pour permettre à ces jeunes gens d'être affectés à une section d'infirmiers.

Réponse. — Les étudiants de toutes catégories de la classe 1918 ont déjà bénéficié d'une faveur spéciale : ils ont pu, quoique incorporés en avril, prendre la dernière inscription de l'année scolaire et subir l'examen de fin d'année sans en avoir accompli toute la scolarité. Les étudiants des classes antérieures n'ont pas bénéficié de cette mesure exceptionnelle et bienveillante. La faveur réclamée par l'honorable député constituerait donc pour les étudiants d'une seule catégorie et d'une seule classe un deuxième privilège. Les étudiants dont il s'agit possèdent, avec le P. C. N., une inscription de médecine qui leur a été accordée à titre d'indication d'études : en réalité, ils n'ont commencé aucune scolarité médicale. Si on les autorisait à prendre actuellement la deuxième inscription avec validation d'office de la première, on leur concéderait une inscription de pure forme, puisqu'ils n'ont pas pu accomplir la scolarité qui correspond à leur première Dans ces conditions, le ministre de l'Instruction publique ne croit pas pouvoir déférer au désir exprimé par l'honorable député. Il appartient, d'ailleurs, à M. le ministre de la Guerre d'examiner si le certificat de P. C. N. et une inscription d'attache ne suffiraient pas pour assimiler, au point de vue militaire, les étudiants qui les possèdent aux étudiants en médecine titulaires de deux inscriptions.

Médecins rapatriés. — M. Milliaux, député, demande à M. le ministre de la Guerre s'il existe un régime spécial pour les médecins rapatriés, considérant que, pour leur tenir compte de la longue captivité qu'ils ont subie, il paraîtrait équitable de les laisser dans les formations de l'arrière pendant une période suffisante à déterminer.

Réponse. — Les médecins rapatriés sont envoyés en permission d'un mois avant de reprendre leur service. A l'issue de cette permission ils rejoignent leur région d'origine, où ils reprennent leur tour de départ aux armées, compte tenu de leur âge et de leurs charges de famille.

Médecins des classes anciennes. — M. le marquis de la Ferronnays, député, rappelle à M. le ministre de la Guerre que, d'après une dépêche ministérielle (sous-secrétariat d'Etat du service de santé, du 21 octobre 1917, n° 33763 1/7), les médecins de complément des classes 1887 et antérieures peuvent être mis en congé sans solde, et lui demande si par analogie avec les dispositions de la circulaire du 1er décembre 1916, n° 344 C. I./7, complétant la circulaire du 17 octobre 1916, n° 290 C. I./7, les pères de six enfants des classes 1893 et antérieures assimilés à la classe 1887 par leur nombre d'enfants et les pères de sept enfants, quelle que soit leur classe, doivent bénéficier des dispositions de la dépêche du 21 octobre 1917 précitée.

Réponse. — Il ne faut comprendre, dans les classes 1887 et antérieures, que les officiers du service de santé appartenant actuellement à ces classes ou qui s'y trouvent ramenés par six enfants vivants. La mise en congé sans solde ne saurait donc être accordée ni aux officiers ramenés à la classe 1887 par moins de six enfants, ni aux officiers pères de six enfants vivants qui ne seraient pas de ce fait ramenés à la classe 1887.

M. Paulin Dupuy (Tarn-et-Garonne), député, demande à M. le ministre de la Guerre s'il est exact que la solde et les prérogatives afférentes à leur grade doivent être maintenues aux médecins des plus vieilles classes, ou assimilés, relevés de la zone des armées ou de l'intérieur, et renvoyés, sur leur demande, dans leur domicile d'avant-guerre, alors que ces mêmes médecins ont repris, chez eux, leur ancienne clientèle civile et payante, accrue de clientèles de confrères restés mobilisés, alors surtout que, dans leur résidence, ou même dans tout leur arrondissement, ne se trouve plus un seul hôpital, avec blessés ou malades militaires, et que, dans leur résidence propre, il n'existe d'autre garnison qu'une brigade de gendarmerie à effectifs réduits, soignés gratuitement par un médecin civil.

Réponse. — Les médecins mobilisés appartenant aux classes 1888 et plus anciennes ne peuvent être affectés à leur résidence du temps de paix, en application des dispositions en vigueur, quand cette localité ne possède pas une garnison ou une formation sanitaire susceptible de justifier la présence de médecins militaires du grade des intéressés.

Conseils au malade tuberculeux. — Parmi les nombreux tracts répandus pour vulgariser l'hygiène antituberculeuse, celui que publie le Comité départemental d'assistance aux tuberculeux du Lot mérite d'être reproduit comme le type de ceux qu'on peut remettre dans les dispensaires. Le voici :

Crachats. — Il ne faut jamais cracher par terre, dans la maison ou dehors.

Cracher dans le crachoir, qui contiendra la solution désinfectante.

Dehors, employer le crachoir de poche : le faire bouillir chaque jour dans la solution de carbonate de soude (un paquet de 30 grammes pour 1 litre).

Ne jamais avaler les crachats.

Après avoir craché, s'essuyer la bouche, non avec la main, mais avec le mouchoir.

Vider le crachoir désinfecté dans les cabinets.

Habitation. — Le malade doit avoir *un lit pour lui seul* (si possible une chambre, au midi). Il doit s'habituer progressivement à coucher la fenêtre ouverte.

Nettoyage. — La chambre du malade ne doit pas être

NOUVELLES *(Suite)*

balayée à sec ; se servir d'un *linge mouillé* pour enlever les poussières.

Brûler les balayures.

Prévenir le dispensaire à chaque changement de logement.

LINGE. — *Le linge sale sera trempé vingt-quatre heures* dans un récipient contenant la solution désinfectante (2 cuillerées à soupe de crésylol pour 10 litres d'eau), avant d'être mis dans le sac spécial et porté au dispensaire.

Si le linge est lavé à domicile, il sera bouilli à part, dans la solution de carbonate de soude.

Les *mouchoirs* seront mis, au fur et à mesure, dans le pot de grès contenant la solution désinfectante (crésylol). Les laisser tremper au moins vingt-quatre heures avant lessivage.

ALIMENTATION. — Manger régulièrement aux mêmes heures — et lentement.

Manger trop est mauvais et ce n'est pas la « suralimentation » qui amènera la guérison.

Se reposer, étendu, la fenêtre ouverte, après le déjeuner.

Pas d'alcool. Peu de vin. — Le vin doit être coupé et pris en petite quantité. Le vin n'est pas un fortifiant pour le malade.

Éviter les aliments acides, vinaigrettes, etc.

COUVERT. — Le malade doit avoir son couvert personnel, qui sera bouilli pendant dix minutes après chaque repas (solution de carbonate de soude). La serviette sera lavée avec le linge du malade et trempée dans la même solution.

HYGIÈNE GÉNÉRALE. — Éviter de fumer, surtout à jeun. Chaque cigarette retarde la guérison en faisant tousser.

Ne faire aucun excès d'aucune sorte.

Ne pas sortir le soir — se coucher tôt.

La plus grande *propreté corporelle* est recommandée au malade. Matin et soir se brosser les dents ; avant chaque repas, lavage des mains.

TEMPÉRATURE. — Prendre la température rectale au réveil et avant le dîner, l'inscrire sur la feuille. Se reposer si la température atteint 38° ; garder le lit complètement si elle continue à monter.

MÉDICAMENTS. — Ne prendre *aucun médicament*, sans prescription médicale ; se méfier surtout des réclames de journaux — médicaments chers — souvent dangereux ou inefficaces.

CRACHEMENTS DE SANG (hémoptysie). — Le malade ne doit pas s'en effrayer : faire prévenir de suite son médecin. Rester étendu sur le lit, sans parler, retenir la toux, ne pas boire chaud.

CONSULTATION AU DISPENSAIRE. — Venir régulièrement au dispensaire, aux heures et jours indiqués, pour s'y faire peser et ausculter.

Le Comité départemental d'assistance aux tuberculeux du Lot.

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté en date du 19 décembre 1917 et par dérogation à l'article 2 de l'arrêté du 15 mars 1907, les étudiants mobilisés de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, qui auront obtenu, depuis leur mobilisation, le titre de docteur en médecine, seront autorisés à se présenter aux différents concours pour l'adjuvat qui seront organisés après la cessation des hostilités.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Par arrêté ministériel en date du 19 décembre 1917, il est créé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'année scolaire 1917-1918, un cours complémentaire de puériculture.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 19 janvier, à 10 h. 3/4 : Leçon clinique sur *Un cas d'aortite chronique ectasiante, angine de poitrine et tabes.*

Cours d'anatomie topographique. — M. le professeur Aug. BROCA commencera le cours d'anatomie chirurgicale appliquée à la médecine opératoire, le lundi 21 janvier 1918 à 4 heures (amphithéâtre de physique de la Faculté) et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet : Anatomie chirurgicale des membres et opérations correspondantes (avec projections cinématographiques).

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité de chimie médico-pharmaceutique et toxicologique avec commentaires du Codex, par REUTTER DE ROSEMONT. 1917, un vol. in-18, 384 p. (*Doin et fils*, édit. à Paris).

M. Reutter de Rosemont, privat-docent de chimie à l'Université de Genève, vient de publier un Traité de chimie médico-pharmaceutique, dans lequel il étudie avec méthode les divers composés chimiques utilisés en thérapeutique, et qui sont souvent dotés de noms conventionnels voilant leurs affinités ; par exemple, parmi les dérivés de l'acide urique, il étudie successivement la théobromine, avec la description de la drogue, ses réactions, les essais, l'usage thérapeutique, l'action physiologique ; puis il passe à la diurétine, à l'agural, à l'urocitral, à l'anisol théobromine, à la barutine, à la théolactine, à la théophorine, à la théobromose, à l'urophérine, à la théophylline, à la théocine. On a ainsi l'ensemble des drogues immédiatement dérivées de la drogue fondamentale et dont on a quelque peine, souvent, à trouver la composition et l'étude.

De même, après l'acide salicylique, étudié complètement, est indiquée la série des sels (salicylate de soude, d'ammoniaque, de lithine, de zinc, de mercure, de bismuth, alkasol, dymal) ; puis de ses éthers (salicylate de méthyle, salamide, iodiline, acide propion-salicylique, dithione, thioforme, mésotane, novaspirine, diplosal, rheumatine, iodoforme, résaldol, glycosal, aspirine, apyrone, acétopyrine, pyrosol, etc.). Cette énumération montre combien il peut être utile de trouver condensés ces renseignements, généralement épars et souvent indispensables.

Mais ce livre n'est pas une simple description des principales drogues chimiques, et il en dérive une série de règles, malheureusement parcellaires, sur l'influence des divers groupements chimiques quant à l'action thérapeutique des corps : celles-ci sont particulièrement détaillées dans l'introduction.

Dans cette introduction aussi se trouvent des pensées qui nous vont droit au cœur : « En préparant cet ouvrage je n'ai eu, en ces horribles jours de la guerre, qu'un but : la libération de la France, ma seconde patrie, et de la Suisse, ma chère Helvétie, de l'influence allemande en ce qui concerne la préparation des produits pharmaceutiques... En groupant par ordre tous les dérivés, officinaux ou non, de la plénitude ou de l'acide salicylique, on parvient à se rendre compte de la manière dont les Allemands ont jusqu'ici travaillé pour accaparer la grande place qu'ils occupaient au point de vue de la chimie pharmaceutique dans le monde, avant l'horrible guerre qu'ils ont déchaînée et provoquée... »

Puisse cet ouvrage contribuer à ressusciter en France l'essort des applications chimiques où nous nous sommes fait si complètement distancer : car « en chimie, il ne faut pas seulement chercher à préparer de nouveaux corps en vue de la grandeur de la science française, mais aussi en vue de leur utilité thérapeutique et pratique ». Nous avons beaucoup à travailler pour regagner l'avance des Boches, en chimie thérapeutique comme dans les autres domaines de la chimie appliquée : mais la science chimique française a brillé de trop d'éclat pour ne pas être certaine, ici encore, de la victoire lorsque sera réalisée, sur ce domaine, l'union féconde des industriels, des chimistes, des physiologistes et des médecins.

P. CARNOT.

L'orthopédie indispensable aux praticiens, par F. CALOT. Un fort volume de 1 122 pages avec 1 160 fig. dans le texte et 8 photographies en couleur, 7e *édit.* (*Maloine*, à Paris).

Ici même en 1910, nous avons eu l'occasion de dire le bien que nous pensions de la première édition de cet ouvrage si pratique et si clairement conçu.

Le plus bel éloge qu'on puisse faire du livre de M. Calot est de rappeler qu'en neuf ans, il arrive à sa 7e édition.

Peu d'additions, sauf celles qui se rapportent à la coxa vara, à l'héliothérapie.

A. M.

Orthopédie et chirurgie de guerre, par F. CALOT, 3e édit. (*Maloine*, à Paris).

En deux ans, cet ouvrage, très clair, illustré de figures précises, est arrivé à sa 3e édition ; il constitue un monument élevé à la gloire de l'appareil plâtré, dont l'auteur montre habilement les infinies ressources.

A. M.

VARIÉTÉS

LA PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES DANS L'ARMÉE

Par le Dr GRANJUX

La prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée doit être envisagée sous deux angles différents, suivant qu'il s'agit du front ou du territoire.

I. **Front.** — De tout temps le soldat a attiré les ribaudes. Ce qui s'est produit dans le passé s'est renouvelé dans les armées modernes. Lors de la guerre russo-japonaise, les camps japonais ont été assaillis par l'élément féminin, au point de nécessiter des mesures spéciales. Il en a été ainsi quand les troupes anglaises ont suivi leur premier entraînement. De même, depuis la mobilisation, les cantonnements de nos troupes sont envahis par des femmes de mœurs légères, et trop souvent atteintes de maladies vénériennes. D'où contaminations nombreuses de nos soldats, malgré les mesures prescrites par l'autorité militaire. Il y a donc urgence à chercher à enrayer le mal.

Tout d'abord on doit reconnaître que le commandement, réduit à ses propres ressources, est impuissant à empêcher cette infiltration féminine, parce qu'elle se fait avec la complicité — le mot n'est pas trop fort — de l'élément civil, représenté par des bistros, ou des logeurs, ou des particuliers, non justiciables de l'autorité militaire.

De cette constatation se dégage une première donnée, qui s'impose à l'esprit : il est nécessaire, il est indispensable que s'établisse dans chaque cantonnement une entente entre le commandement militaire et l'autorité civile, en vue de prendre des mesures efficaces pour empêcher la pénétration féminine dans les cantonnements, et assurer la police hygiénique de ces localités.

Mais il ne suffit pas de préserver le soldat de relations malsaines lors de ses heures de liberté ; il faut, en outre, le mettre à même de passer ailleurs qu'au cabaret le temps où il est livré à lui-même. A cela nous ne voyons qu'un moyen : faire pour les hommes, ce que les officiers font pour eux. Les officiers — et il faut les en louer — dès qu'ils sont quelques-uns, que ce soit dans un petit poste d'Algérie ou dans un cantonnement, se réunissent dans un local, qui prend le nom de « Cercle », si modeste soit-il. De même il est indispensable de créer dans chaque cantonnement de repos une « Maison du soldat », c'est-à-dire un local, plus ou moins primitif, où le troupier pourra passer ses moments de liberté, écrire à sa famille, faire une partie de cartes avec ses amis, prendre le café ou consommer des boissons hygiéniques. Cette « Maison du soldat », à défaut de gens du pays acceptant de l'organiser, pourrait être gérée par les Coopératives régimentaires, puisque leur but est de se substituer aux cantines militaires et aux marchands de vin civils.

La création de « Maisons du soldat » dans les cantonnements de repos est donc facilement réalisable, et elle s'impose, car elle constitue la préservation physique et morale du poilu pendant ses heures de liberté.

Il y a un autre danger de contamination auquel sont exposés les soldats du front ; c'est quand ils quittent celui-ci pour venir en permission. Dans certaines gares ils sont assaillis par des femmes qui les entraînent dans des bouges, où leur santé et leur mentalité sont fortement exposées. La chose avait pris à Paris de telles propor-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tions que la Société de prophylaxie sanitaire et morale a délégué son bureau auprès du Préfet de police pour lui exposer la situation et lui demander d'enrayer le mal. Sa voix a été entendue ; des instructions ont été données, et les gares assainies.

Le fait porte en lui-même un grand enseignement. Ce qui a été réalisé à Paris peut et doit s'exécuter sur tout le territoire. Il est inadmissible que le soldat qui rentre des armées soit, pendant son trajet, l'objet des pires sollicitations. Aussi est-on en droit de réclamer que la police des gares soit effective.

II. **Territoire.** — On peut dire que les troupes, à l'heure actuelle, dans les dépôts, sont composées de deux éléments tout à fait différents : d'une part, les blessés ou malades revenant du front et momentanément inaptes ou en instance de réforme ; d'autre part, les jeunes soldats dont on fait l'instruction militaire. Ces deux catégories présentent des indications différentes.

Vis-à-vis des premiers, qui ont déjà payé de leur santé la dette nationale, on a le devoir étroit de s'efforcer de les mettre à l'abri des tentations malsaines, grâce à de nombreux « Foyers du soldat », c'est-à-dire de ces maisons où ils se sentent bien chez eux, étant reçus par des femmes au cœur maternel, qui ont toutes les délicates attentions pour ces vaillants enfants de la France. Là ils écrivent à leurs familles ; là on les occupe et on les distrait ; là ils peuvent jouer entre camarades, et ils trouvent pour des prix minimes boissons et aliments sains.

Des « Foyers du soldat » l'éloge n'est plus à faire ; leur utilité prophylactique est bien connue. Mais j'ai plaisir à répéter la constatation suivante : avant la guerre, la morbidité vénérienne était moins grande dans la population militaire du Havre que dans la population civile. De même cette morbidité de la garnison du Havre était bien inférieure à celle des autres garnisons du corps d'armée. Et cela, grâce aux deux Foyers du soldat organisés dans cette ville par des dames, dont on ne saurait assez louer le dévouement.

Il convient de rappeler que dans les villes de garnison l'entente entre les autorités civiles et militaires sont nécessaires, sont indispensables pour assurer le bon fonctionnement de la surveillance hygiénique de la prostitution. La chose est, du reste, si nettement établie, que M. le Dr Faivre, inspecteur général des services administratifs, a été chargé par le ministre de l'Intérieur d'une mission dans ce sens, à la suite de laquelle il a fait sur la question une importante communication à la Société de médecine publique.

Les précautions que nous venons d'indiquer exerceront, bien entendu, leur action prophylactique sur les jeunes soldats ; mais pour eux il y a plus encore à faire. Il y a lieu de leur faciliter le contact si moralisateur de la famille lorsqu'ils jouissent de permissions. Personnellement j'ai pu me rendre compte de l'efficacité de ce moyen. Étant chargé de la surveillance d'une section d'infirmiers, j'ai fait savoir que tout homme qui n'aurait pas eu de punition dans la semaine, et ne serait pas de service, pourrait partir en permission du samedi soir au lundi matin. Résultat : plus de punition ! et l'expérience a duré plus de trois années, confirmant notre conviction que dans l'armée actuelle c'est par les récompenses, et non par les punitions, que l'on a ses hommes dans la main.

Mais des jeunes soldats un certain nombre ne peut, pour des raisons multiples, notamment l'éloignement, retourner au pays de temps à autre, et se trouve ainsi tout à fait privé du réconfort et de la protection morale



VARIÉTÉS *(Suite)*

qui suivent les visites familiales. Pour venir en aide à ces « sans-famille », M. le sénateur Strauss a émis, à la séance du 30 mars 1917, une proposition bien séduisante ; voici ses propres paroles :

« Est-ce que dans les villes de garnison on aurait de la peine à trouver, comme on le fait pour les lycéens et les collégiens, des correspondants qui s'intéressent aux jeunes dépaysés, et veillent sur eux, d'accord avec l'autorité militaire et avec les parents des jeunes gens? L'admirable élan de solidarité nationale qui ne s'est aucun jour ralenti en faveur des soldats au front, des blessés, des victimes de la guerre, a un champ d'action plus circonscrit où le patriotisme le plus ardent trouverait son compte pour un patronage moral et familial des plus utiles et des plus fructueux. »

On ne saurait mieux dire, et il y a là une idée qui mérite d'être réalisée, car elle répond aux intérêts des familles, de l'armée, de la race.

En outre, il y a un devoir à remplir à l'égard des jeunes soldats, c'est de faire leur éducation antivénérienne. En écrivant « Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans », le regretté professeur Fournier a tracé la voie. Elle doit être suivie dans les dépôts par les médecins militaires, qui n'ont garde d'y manquer, quand ils sont autorisés à conférencier. Certaines personnes tournent en plaisanterie ces causeries, qualifiées volontiers de *verba et voces*. C'est une erreur. Mon expérience de médecin de régiment m'a toujours montré qu'on était écouté et suivi des hommes, quand on sait leur parler. Tout est là. Voici, du reste, un exemple suggestif de ce que peut faire une parole convaincue :

Dans une garnison, à la suite de conférences faites par M. Pourézy qui a la foi et l'éloquence d'un apôtre, le tenancier de la maison publique a adressé au commandant d'armes deux réclamations disant que ses clients l'avaient abandonné, et que s'il devait continuer à en être ainsi, il n'aurait plus qu'à fermer son établissement. Ces lettres ont été publiées dans le *Relèvement social*.

En résumé, telle doit être, suivant nous, la prophylaxie morale et administrative à suivre pour protéger l'armée contre les maladies vénériennes. Mais il y a un troisième mode de défense, dans lequel les armes sont fournies par la science médicale.

III. **Prophylaxie thérapeutique**. — Comme l'a dit le médecin-major Gougerot, dans son remarquable article « La lutte antivénérienne : les perfectionnements désirables » (1), auquel il faut se reporter pour voir où en est la question maintenant, « de grands efforts sont actuellement tentés par les ministères de l'Intérieur et de la Guerre pour lutter contre les maladies vénériennes ».

Dans chaque région de corps d'armée on a créé un centre dermato-vénéréologique, dont le chef est chargé de la lutte en milieu militaire et civil. « Il doit être, dit le Dr Gougerot, un adjoint techniqué antivénérien auprès du Préfet. » Il met en pratique la prophylaxie thérapeutique, qui consiste dans le traitement des syphilitiques, dans leur neutralisation qui en fait des non-contagionnants. Le traitement doit viser, non seulement les militaires et les prostituées, mais aussi les vénériens civils et les vénériennes non prostituées. Dans ce but on a créé des *services annexes* qui doivent comprendre : consultations et traitements ambulatoires en dehors des heures de travail, laboratoire et hospitalisation.

De leur côté les syndicats médicaux préconisent, pour l'après-guerre, la création de dispensaires antisyphilitiques dont le but et l'organisation sont sensiblement les mêmes que ceux des « services annexes ». La principale différence réside dans le mode de nomination du chef. M. Gougerot préconise la nomination par « concours sur titres » et les syndicats demandent au moins d'établir la liste de présentation. En tout cas, nous le répétons, l'idée directrice est la même, et a le mérite de réaliser la thérapeutique prophylactique.

IV. **Conclusions**. — Les idées qui viennent d'être exposées seront, je crois, approuvées par la Société de prophylaxie sanitaire et morale, et par d'autres groupements tels que la Société de médecine publique et de génie sanitaire qui s'occupe actuellement de la question, et la Ligue antialcoolique, car nous avons comme ennemi commun le comptoir devant lequel on s'alcoolise et derrière lequel on se syphilise. Aussi il me semble qu'il y aurait intérêt à demander à ces groupements, et à d'autres similaires, s'ils ne voudraient pas s'associer à nous pour tenter en commun, auprès des Pouvoirs publics et du Parlement ainsi que dans la presse, une campagne de défense antivénérienne dans l'armée, basée sur les principes exposés ci-dessus, et que l'on peut résumer schématiquement dans ces propositions, qui nous serviraient de programme :

1° Dans la zone des armées, il est indispensable que s'établisse dans chaque cantonnement une entente entre le commandant militaire et l'autorité civile, en vue de prendre des mesures efficaces pour empêcher la pénétration féminine dans les cantonnements, et assurer la police hygiénique de ces localités.

2° Tout cantonnement de repos doit comprendre une « Maison du soldat ».

3° Sur le territoire, la police des gares doit être effective, et toute garnison doit comporter au moins un « Foyer du soldat ».

4° Il est désirable que les sociétés ayant pour but l'hygiène physique et morale du soldat se groupent pour mener en commun auprès des Pouvoirs publics, du Parlement, et dans la presse, une campagne commune pour la réalisation du programme que nous venons d'exposer pour la protection des enfants de France pendant leur passage sous les drapeaux.

(1) *Paris médical*, 22 sept. 1917, n° 38.

CITATIONS A L'ORDRE DE L'ARMÉE

BAILLY (André), médecin aide-major de 1re classe au 1er bataillon du 30e rég. d'infanterie : *médecin de bataillon d'une bravoure et d'un dévouement légendaires. Le 23 octobre 1917, est parti à l'attaque avec les vagues d'assaut. A eu le bras gauche traversé en arrivant sur la position conquise ; a continué, malgré la douleur qu'il ressentait, à soigner les blessés pendant toute la journée et ne s'est laissé évacuer que le lendemain.*

AUDOLI (Louis), médecin aide-major au 162e rég. d'infanterie : *malgré un bombardement continuel et intense, a organisé parfaitement son service, et s'est employé avec un dévouement inlassable à soigner les blessés. A contribué par ses soins éclairés et sa haute conception de son devoir professionnel à la conservation des effectifs. A été sérieusement blessé le soir du 1er septembre 1917, en venant rendre compte de l'état des blessés.*

RECOULY (Jean-Baptiste-Maurice), médecin aide-major de 1re classe au 2e rég. de tirailleurs de marche (1er bataillon) : *le 4 octobre 1917, a donné une preuve éclatante de ses belles qualités en traversant un tir de barrage extrêmement violent pour secourir des blessés. Atteint grièvement et porté au poste de secours, a ordonné à son médecin auxiliaire de panser tous les tirailleurs avant lui.*

ROSSET (Pierre-Léon), médecin aide-major de 2e classe, 1er groupe du 2e rég. d'artillerie coloniale : *médecin très dévoué. A assuré pendant un mois de bataille (août-septembre 1917) un service des plus pénibles et des plus chargés sous de violents bombardements, remplaçant plusieurs médecins du régiment très éprouvés. Pris sous les décombres d'un abri détruit par un obus de gros calibre, qui tua auprès de lui son brigadier brancardier et blessa grièvement un infirmier, a donné sans retard, bien que fortement contusionné et toujours avec le même souriant courage, des soins très éclairés à de nombreux blessés et a refusé de se laisser évacuer.*

CAMPLAN (Eugène), médecin auxiliaire, pilote à l'escadrille N. 65 : *excellent pilote de chasse, d'une audace extrême. A remporté, le 30 septembre 1917, sa troisième victoire en mettant en flammes un avion allemand.*

BOUCHARD (René-Louis-Constant), médecin aide-major de 1re classe, au 412e rég. d'infanterie : *médecin d'une grande valeur militaire et morale. Lors de l'attaque du 20 août, a rapidement porté son poste de secours en avant et durant cinq jours, y a prodigué ses soins aux blessés de trois régiments sans abri, sous un bombardement violent, imposant l'ordre et le calme par son sang-froid et son activité.*

PELLE (Augustin), médecin de 1re classe du *Requin : médecin d'un dévouement inlassable qui, malgré de très dures conditions climatériques et des travaux pénibles, a sauvegardé la santé et l'entrain du personnel. Lors de l'engagement du 1er novembre 1917, se trouvant en présence de 38 mourants ou blessés, a déployé un talent chirurgical et un dévouement au-dessus de tout éloge et qui permirent au bâtiment de continuer sa mission.*

PITAUD (Paul), médecin aide-major de 1re classe au 5e bataillon du 319e rég. d'infanterie : *médecin du plus grand courage et du plus beau dévouement. Est mort pour la France, le 21 octobre 1917, victime de son devoir, se dépensant pour soigner ses malades dans un moment critique, alors qu'il était lui-même intoxiqué par les gaz.*

MAZIOL (Gustave), médecin aide-major de 1re classe, du 2e groupe du 283e rég. d'artillerie lourde : *le 10 avril 1917, au sud de Moronvilliers, s'est porté spontanément au secours d'un groupe voisin, qui n'avait pas de médecin et était soumis à un violent bombardement ; y est*

resté deux heures, sans abri, sous le feu ennemi, à soigner les blessés avec le plus extrême dévouement et bien qu'il eût été lui-même blessé à la main.

RYCKER (René-Eugène-Marie), médecin-major de 2e classe, du 130e rég. d'infanterie : *le 28 mai 1917, a passé un jour et une nuit sur la position violemment bombardée pour y rechercher les blessés et les tués. Le 28 octobre 1917, a établi son poste de secours dans la tranchée de surveillance pour encourager, par sa présence, tous les grenadiers prêts à l'attaque et a soigné ensuite, dans ce poste violemment bombardé, tous les blessés. Très brave soldat dont l'influence morale rayonne sur tout le régiment.*

CARLI (Charles), médecin aide-major de 2e classe au 247e rég. d'artillerie (état-major du 1er groupe) : *a affirmé toutes ses brillantes qualités comme chef de service dans un groupe d'artillerie, notamment aux attaques à l'ouest de Reims, en avril 1917. Tombé glorieusement pour la France sur les positions de batterie, le 14 octobre 1917.*

PLATEAU (Georges), aide-major de 1re classe au 102e rég. d'artillerie lourde, 11e groupe E. M. : *officier d'un dévouement absolu et de la plus belle intrépidité. Dans la nuit du 21 au 22 septembre 1917, est resté jusqu'au bout au milieu d'un parc d'artillerie en flammes, dont les munitions sautaient. La plupart de ses infirmiers et brancardiers ayant été tués ou blessés, sa voiture médicale étant atteinte par l'incendie, a donné un magnifique exemple de sang-froid et de bravoure, relevant et pansant les blessés au milieu des explosions.*

HANRIOT (René), médecin aide-major de 1re classe, au service de santé de la place de... : *pendant le bombardement du 16 octobre 1917, a fait preuve de courage en procédant à la recherche et au sauvetage de plusieurs victimes ensevelies sous les décombres de maisons détruites.*

DUBUJADOUX (Paul), médecin principal de 1re classe, médecin-chef de la place de... : *d'un dévouement inlassable, toujours des premiers sur les points dangereux. Le 16 octobre 1917, a dirigé sous le bombardement le service de secours, en faisant preuve de calme, de méthode et d'un complet mépris du danger.*

GUEUGNON (Emile-Edmond-André), médecin sous-aide major au 3e bataillon du 142e rég. d'infanterie : *a assuré seul, pendant vingt-cinq jours (septembre 1917), le service médical de son bataillon, dans un secteur très agité... Dans la nuit du 23 au 24 septembre 1917, a procédé, dans un secteur voisin, à l'évacuation d'un poste de secours encombré et dirigé lui-même le transport des blessés sous les tirs de barrage de l'ennemi. A fait preuve de courage et de mépris du danger.*

DUVOIR (Maurice-Edouard), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef du centre médico-légal du G. A. C. : *s'est occupé avec une compétence remarquable de la lutte contre les gaz asphyxiants et, par ses travaux, a rendu de grands services. Lors des bombardements allemands par obus asphyxiants, s'est livré, sur le terrain même, à de nombreuses enquêtes. Sans souci du danger, s'est rendu jusque dans les premières lignes pour étudier sur place les mesures à prendre en vue de rendre réoccupables des positions de batterie évacuées. A été deux fois intoxiqué.*

REVUE DES THÈSES

Le rôle de l'erreur (J. Riachi, Th. Paris, 1917).

Il n'y a pas une vérité médicale qui n'ait commencé par une erreur féconde. C'est Siegel qui, en 1905, déclare avoir découvert le tréponème, et les recherches de Schaudinn pour infirmer cette affirmation font trouver le parasite de la syphilis. La découverte de la syphilis pulmonaire ne fut que le résultat d'une erreur grossière : l'erreur de Laus. Tait a montré qu'un kyste de l'ovaire était une ascite d'origine bacillaire et l'intervention erronée fut suivie de la guérison de la malade. Et l'on pourrait multiplier de tels exemples où l'erreur a joué un rôle salutaire.

Les mitochondries dans le cancer (H. El Chafei, Th. Paris, 1917).

Les mitochondries portent encore le nom de bioblastes, d'ergastoplasma, de mitomes, de sphérules, etc., et désignent des organites observés par Benda dans le protoplasma sous forme de grains en chaînettes. Dans l'épithélioma lobulé de la langue, de la peau et tubulé du col utérin, l'appareil mitochondrial est réduit presque à rien. L'épithélioma du tube digestif, au contraire, contient des cellules riches en mitochondries. Les cellules épithéliales des affections chroniques et bénignes des tumeurs du sein renferment des mitochondries en assez grande quantité ; *au moment où le kyste devient végétant*, un grand nombre de cellules perdent les grains mitochondriaux et la cellule cancéreuse possède un protoplasma homogène sans grains mitochondriaux.

Troubles de la nutrition des tissus et lésions de sphacèle en rapport avec l'hypotension artérielle (R. Mareschal, Th. Paris, 1917).

Les angines ulcéreuses de la scarlatine, les escarres sacrées ou fessières de la fièvre typhoïde, le *decubitus acutus* des névropathies s'accompagnent très souvent d'une hypotension artérielle parfois très marquée : des causes extérieures, infectieuses ou mécaniques rencontrent une moindre résistance et aboutissent à des processus d'ulcération et de sphacèle, lorsque les tissus sont insuffisamment irrigués et mal nourris.

Contre l'hypotension artérielle, cause profonde de ces lésions sphacéliques, l'adrénaline n'est pas infaillible, mais assez souvent efficace si elle est administrée suivant les règles que Josué a formulées dans ce journal (Voy. *Paris médical*, 6 janvier 1916). « Quant au *decubitus acutus*, nous avons vu à la Salpêtrière le Dr André-Thomas administrer à ses malades des toni-cardiaques (sérum artificiel, huile camphrée, spartéine). »

Traitement des gangrènes massives des membres par les injections interstitielles de créosote (momification créosotée). (M. Gaumet, Th. Paris, 1917).

La forme sèche des gangrènes périphériques, si elle demeure aseptique, peut guérir par momification du membre atteint. De la créosote sous forme d'injections interstitielles est antiputride et anticoagulante. Cette méthode, inaugurée par Bouchard et reprise par M. Le Gendre, peut sécher les gangrènes humides, à condition d'éviter d'une part la douleur et la nécrose et, d'autre part, l'intoxication par injection en tissu sain. A chaque séance on injecte une dizaine de gouttes de créosote qu'on dissémine de place en place à intervalles de 3 à 4 centimètres environ dans les tissus sphacélés. Par acquit de conscience, on devra examiner de temps en temps les urines et observer l'haleine des malades.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Paul Champenier (du Châtelet), aide-major de 1re classe, décoré de la Croix de guerre. — Mme Dagonet-Gougeon, veuve du Dr Henri Dagonet, professeur agrégé à la faculté française de Strasbourg, ancien médecin de l'asile Sainte-Anne, mère du Dr J. Dagonet, médecin en chef de l'asile Sainte-Anne.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

Pelle (Augustin), médecin de 1re classe du *Requin : médecin d'un dévouement inlassable qui, malgré de très dures conditions climatériques et des travaux pénibles, a sauvegardé la santé et l'entrain du personnel. Dans des circonstances graves, a déployé un talent chirurgical et un dévouement qui ont permis au bâtiment de continuer sa mission.* (*Cité à l'ordre de l'armée pour le même motif.*)

Valery (Charles), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 5e groupe du 107e rég. d'artillerie lourde : *médecin d'une haute conscience et d'une grande habileté professionnelle. A fait preuve dans son service des plus remarquables qualités de courage et de dévouement, notamment en Champagne, en septembre et octobre 1915, où il s'exposa journellement au feu de l'ennemi, se portant toujours aux points les plus dangereux pour relever et soigner les blessés. A déjà été cité.*

Boulan (Pierre-Henri-Baptiste), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, gouvernement militaire de Paris : *médecin très brave ayant fait preuve, en toutes circonstances, du plus grand dévouement.*

Carrière (Georges-Léon), médecin-major de 1re classe (territorial), chef du centre de neurologie de la 12e région : *s'est signalé par son labeur et son dévouement depuis la mobilisation.*

Suquet (Arsène-Jean-Léon-Joseph-Emile), médecin-major de 2e classe (territorial) au laboratoire central de radiographie de la 16e région : *a contracté, dans le service, une affection grave.*

Bardier (Émile-Désiré), médecin-major de 1re classe (réserve) à l'hôpital complémentaire no 52, 17e région : *médecin remarquable tant par ses hautes qualités morales que par sa grande valeur professionnelle.*

Loeper (Marie-René-Maurice), médecin-major de 2e classe (réserve), chef de secteur médical, 20e région : *professeur agrégé à la Faculté de Paris. A rendu les plus grands services comme chef d'un secteur médical.*

Monier (Léon-François-Victor), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire de Val-de-Grâce : *a rendu les plus signalés services aux mutilés de la face, leur consacrant tous ses instants au point de compromettre sa santé.*

Espinasse (Georges-Paul-Barthélemy), médecin-major de 2e classe (active) au 37e rég. d'infanterie.

Grillat (Etienne-Pierre-Fernand), médecin-major de 1re classe (active) à titre temporaire, médecin-chef, ambulance 3/22.

Pridier (Henry-Augustin), médecin-major (active) de 2e classe au 327e rég. d'infanterie.

Delange (Noël-Adrien-François), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaire G. B. D.

Collin (Léon-Philibert), médecin-major de 2e classe (active) au 90e rég. territorial d'infanterie.

Pezet (Odilon-Charles-Eugène-Marie), médecin-major de 2e classe (active) en service en Guinée.

Regnault (Michel-Louis), médecin-major de 2e classe (active) au Maroc.

Rousseau (Louis), médecin-major de 2e classe (active) au Cameroun.

Arathoon (Charles-Jean), médecin-major de 2e classe (active) au Tonkin.

Lambert (Gabriel-Jérôme), pharmacien-major de 2e classe (active) à la Nouvelle-Calédonie.

Vielle (Émile-Antoine), médecin-major de 2e classe (active) au rég. d'infanterie coloniale du Maroc.

Moisseney (Pierre-Antoine-Maurice), médecin-major (active) au 6e rég. de cuirassiers.

Roualet (Ferdinand-Adrien-François), médecin-major de 2e classe (active) au 81e rég. d'infanterie.

Martin (Paul-Honoré-Alphonse), médecin-major de 2e classe (active) au 8e bataillon de chasseurs à pied.

Martin (Etienne-Marie-Paul-Bernard-Justin), médecin-major de 2e classe (active), médecin chef d'une ambulance.

Roques (François-Jules-Louis-Zabulon), médecin-major de 1re classe au 305e rég. d'infanterie.

Orticoni (Julien-Barthélemy-Alésius), médecin-major de 2e classe au 87e rég. d'infanterie (active).

Yvernault (Pierre-Amour-Albert), médecin-major de 2e classe (active) au 22e rég. de dragons.

Geniaux (Hippolyte-Auguste-Alexandre-Marie), médecin-major de 2e classe (active) au 341e rég. d'infanterie.

Vielle (Jean-Raymond-Georges), médecin-major de 2e classe (active) au 114e rég. d'infanterie.

Dizac (Pierre), médecin-major de 2e classe (active) au 1er rég. mixte de zouaves-tirailleurs.

Pasteur (Edmond-François-Joseph-Félix), médecin-major de 2e classe au 23e rég. de dragons (active).

Notin (Georges-Paul-Octave), médecin-major de 1re classe (active) au 124e rég. d'infanterie.

Capdevielle (André), médecin-major de 2e classe (active) au 222e rég. d'infanterie.

Guérin (Léonard-Marie-René), médecin-major de 2e classe (active) au 68e rég. d'infanterie.

Berton (Jean-Camille-Eugène), médecin-major de 2e classe (active) au 311e rég. d'infanterie.

Borderies (Gérard-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'une ambulance.

Joly (Louis-Simon-Joseph), médecin-major de 2e classe (active) au 118e rég. d'infanterie.

Martin (Paul-Honoré-Alphonse), médecin-major de 2e classe (active), réserve de personnel sanitaire.

École pratique des Hautes Études. — M. le Dr Serge Voronoff est nommé directeur adjoint du laboratoire de biologie générale.

Société Royale de Londres. — Dans sa séance annuelle, la *Royal Society* a décerné la médaille Copley à M. Émile Roux, membre de l'Académie des sciences, directeur de l'Institut Pasteur de Paris ; la médaille Davy à M. Haller, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Sorbonne ; la médaille Buchanan à Sir Almoroth Wright ; la médaille Hugher à M. C.-G. Barkla, professeur au King's college de Londres.

MÉDECINE PRATIQUE

LA MÉDICATION PHOSPHATÉE CHEZ L'ENFANT L'ANHYDRO-OXYMÉTHYLÈNE-DIPHOSPHATE DE SOUDE

Par le Dr R. MOLINÉRY
Médecin consultant à Barèges

Prenant texte de l'idée maîtresse de l'ouvrage du professeur Sanarelli : *Tuberculose à évolution sociale* : « *Il n'y a pas hérédo-prédisposition à la tuberculose, mais hérédo-immunité au moins relative* » (F. Helme), l'auteur (1) arrive à cette conclusion que, quelle que soit notre opinion à l'égard de la thèse du savant italien, une chose cependant est certaine : c'est qu'un processus de déminéralisation se retrouve chez tous les petits débiles, les athrepsiques, les dystrophiques, tous ces diminués de la vitalité que frappe si lourdement l'hérédité tuberculeuse, syphilitique ou alcoolique, et chez lesquels vient trop souvent se greffer l'infection bacillaire, pour réaliser le type clinique de la scrofulo-tuberculose infantile. Ce qui explique la vogue des médicaments phosphatés, de quelque nature qu'ils soient, en médecine infantile. Mais si l'opportunité de la médication phosphatée n'a jamais donné lieu à contestation, le choix du médicament a été le sujet de nombreux travaux et de maintes controverses, telles que celles de l'assimilabilité des phosphates minéraux, fortement mise en doute depuis quelques années. « Les phosphates minéraux, ont écrit A. Gilbert et S. Posternak, sont incapables de remplacer les composés phospho-organiques contenus dans les aliments et par conséquent de contribuer à la constitution des tissus, ou à couvrir les pertes journalières en phosphore de l'organisme (2). » L'auteur, partageant ces vues, et convaincu, de plus, que les composés organiques du phosphore aident à la production d'anticorps et ont sur les sécrétions internes et les cellules elles-mêmes une action excitante exaltant la leucocytose et favorisant le barrage ganglionnaire, a utilisé l'oxyméthylène-diphosphate de soude (fortossan), sel neutre de l'acide anhydro-oxyméthylène diphosphorique, dont le sel double de chaux et de magnésie (phytine) a été introduit depuis plusieurs années dans la thérapeutique où il a donné les plus remarquables résultats. La phytine cependant, chez les nourrissons, a l'inconvénient d'entraver quelque peu la digestion du lait, par formation d'un coagulum à gros fragments, d'où la préférence de l'auteur pour le sel sodique neutre associé à la lactose. Chez tous les enfants soumis à cette médication, combinée à la cure sulfurée thermale, l'amélioration a été constante et s'est manifestée par un gain de poids de 1 000 à 1 800 grammes (en vingt-cinq ou trente jours), la régression et généralement la guérison des lésions bacillaires ou rachitiques, le relèvement de la tension artérielle et du taux de l'hémoglobine. Cette amélioration, dans certains cas, aboutit à une véritable métamorphose, aussi bien au physique qu'au moral, et permet le réveil de l'intelligence chez des enfants jusque-là paresseux, indolents, inattentifs (3).

(1) *Concours médical*, 1er décembre 1916.

(2) *Œuvre médico-chirurgical*, 1er décembre 1903. La médication phosphorée envisagée au point de vue des échanges nutritifs de l'organisme.

(3) La fortossan est fabriqué par les Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon, qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

CHRONIQUE DES LIVRES

Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter, professeur au Val-de-Grâce, 1918, 1 vol. in-16, 2 fr. (*Actualités médicales*). *J.-B. Baillière et fils, édit*, à Paris).

Dans ce petit volume d'actualités médicales, Dopter met au point la question si importante du diagnostic et du traitement de la méningite cérébro-spinale. Il rappelle brièvement ses symptômes et le diagnostic clinique et bactériologique des diverses formes; mais le traitement occupe la presque totalité de l'ouvrage: technique d'injection du sérum; conditions essentielles du succès de la sérothérapie: doses, répétition des doses; règle de Netter (première série systématique); règles concernant les injections ultérieures (à poursuivre tant que le méningocoque persiste ou, tout au moins, tant que le liquide céphalo-rachidien reste trouble).

Puis sont étudiés les résultats généraux de la sérothérapie et les causes d'insuccès (technique défectueuse; injections associées, paraméningocoques; cloisonnement des méninges, bloquage des ventricules). A ce propos est détaillée la technique de la ponction et de l'injection ventriculaires. Enfin sont étudiés les accidents sériques (méningites sériques, anaphylaxie) et leur prophylaxie.

Ce petit livre, conçu dans un sens essentiellement pratique (et qui ne fait que de modestes allusions aux travaux si importants de l'auteur), rendra de grands services pour préciser et diriger le traitement des méningitiques. P. Carnot.

Localisation et extraction des projectiles, par Ombrédanne et R. Ledoux-Lebard (*Précis de médecine et de chirurgie de guerre*). 1917, 1 vol. in-18, 4 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*, à Paris).

Plus la guerre se prolonge, plus le petit livre qu'ont écrit MM. Ombrédanne et Ledoux-Lebard répond à un véritable besoin.

On a beaucoup écrit sur la localisation des projectiles, et infiniment nombreux sont les procédés de localisation ou les variantes de technique qui ont été proposés: un novice en radiologie s'y perd et, dans le grand nombre de publications, il ne sait trouver de directives.

Ce sont ces directives que leur apporte le livre de MM. Ombrédanne et Ledoux-Lebard, car il est complet et infiniment clair.

Il se divise en trois parties. La première comprend des notions pratiques de physique radiologique, sur la production des rayons X, les lois des projections, les notions d'interprétation radiologique, le matériel radiologique indispensable et les moyens de protection. La deuxième a trait à la recherche et à la localisation des projectiles; elle renferme la théorie générale des procédés de localisation et l'exposé de ceux qui sont les plus précis et les plus pratiques; un chapitre spécial est consacré à la radiostéréoscopie, cette méthode si utile souvent pour bien se rendre compte si un projectile est au-dessus ou au-dessous d'un plan osseux, et un autre est réservé à la localisation anatomique.

La troisième partie est, à mon sens, la plus importante, car elle a trait à l'extraction des projectiles et elle renferme un long et minutieux exposé des procédés d'extraction et en particulier de la méthode d'extraction sous le contrôle intermittent de l'écran radioscopique que MM. Ombrédanne et Ledoux-Lebard ont si parfaitement systématisée et qui d'ailleurs rencontre de jour en jour plus d'adeptes.

Je ne puis donc que féliciter MM. Ombrédanne et Ledoux-Lebard de leur excellent ouvrage; et je ne doute pas de son très rapide succès. E. A. W.

Électricité médicale, par le Dr E. Castex, 3e édition, 1917. 1 vol. in-18 (*Lamarre, éditeur*, à Paris).

Le livre de M. Castex est arrivé à sa 3e édition; et cela démontre sa valeur.

Il se présente sous une forme très compacte, car il comprend à la fois l'électrologie et la radiologie. Il est formé de six parties.

La première est l'exposé de la technique et des notions fondamentales sur les divers courants électriques utilisés en médecine et leur mesure.

La deuxième est consacrée à l'électro-physiologie, aux effets des diverses formes de courant, aux mesures de la résistance et de la capacité électrique des tissus et du corps humain, aux dangers des courants électriques.

La troisième est consacrée aux diverses sortes d'électro-diagnostic: électrodiagnostic basé sur les réactions des nerfs moteurs et des muscles, électrodiagnostic basé sur les réactions des nerfs sensitifs et des nerfs sensoriels, électrodiagnostic basé sur les variations de la résistance électrique.

La quatrième est consacrée à l'électrothérapie proprement dite, aux maladies des divers organes et aux applications électriques qui peuvent les guérir ou les améliorer.

La cinquième est entièrement consacrée à la radiologie, au radiodiagnostic et à la radiothérapie: cette partie est un peu courte pour l'ensemble des connaissances qui doivent y être exposées.

La sixième est réservée à la photothérapie. Et enfin, dans un chapitre complémentaire est traitée la question, si importante depuis trois ans, des recherches et de la localisation des projectiles.

Ce plan montre toute la clarté et l'esprit de méthode de cet ouvrage appelé à rendre les plus grands services aux praticiens qui actuellement ne peuvent plus ignorer le rôle considérable que sont appelées à jouer les modalités de l'énergie électrique aussi bien pour le diagnostic que pour la thérapeutique. E. A. W.

VARIÉTÉS

UN DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE A FEZ

Par le Dr LACAPÈRE.

Parmi les grands fléaux qui dévastent les pays arabes, la syphilis est l'un des plus importants, aussi bien par la gravité et la fréquence des accidents qu'elle détermine que par ses conséquences lointaines et en particulier par la terrible mortalité infantile qu'elle entraîne.

Depuis près de deux ans, la lutte contre cette infection a été entreprise de façon systématique et des dispensaires de prophylaxie se créent dans les grandes villes du Maroc.

A Casablanca, où fut installé par Leredde le premier de ces dispensaires, la population était déjà suffisamment européanisée pour que l'essai donnât rapidement des résultats probants au point de vue de la valeur des méthodes modernes de traitement. Les malades européens connaissaient suffisamment l'effet rapide et durable des traitements arsenicaux pour s'y soumettre sans hésitation, et la population indigène suivait bientôt son exemple.

Presque en même temps, j'étais chargé d'organiser un second dispensaire dans une des villes de l'intérieur du Maroc, où le nombre des Européens est encore très restreint, et je m'installais à Fez, dans les locaux désaffectés de l'ancien consulat de France.

Fez est une grande ville de plus de 100 000 habitants, où les Arabes ont conservé intactes leur civilisation, leurs coutumes. La médecine arabe y est encore à l'état embryonnaire et la syphilis n'est pas considérée par les malades comme une entité morbide, mais comme une série d'accidents indépendants. Le traitement de cette affection est inconnu des médecins indigènes, si l'on peut donner ce nom aux sorciers ou aux barbiers que les Arabes consultent quelquefois, et le seul médicament connu des malades est ordinairement l'iodure de potassium, dont les effets sur les lésions tertiaires ont été depuis longtemps mis à profit par les médecins de l'Assistance indigène ou par les médecins militaires chargés de l'infirmerie des postes avancés.

On pouvait craindre que l'apathie naturelle aux indigènes, leur indifférence complète pour les maladies dont ils sont atteints et dont ils ne prennent souci qu'au moment où elles leur rendent l'existence réellement impossible, leur pusillanimité devant la douleur dussent les empêcher de se soumettre à une suite d'injections plus ou moins longue.

Mais les résultats si rapides et si surprenants qu'obtiennent les préparations arsenicales les déterminaient vite à surmonter leur répugnance naturelle pour toute innovation. Aussi le nombre des consultations augmentait dans des proportions inattendues au dispensaire de Fez.

Outre leur efficacité incontestablement supérieure à celle des préparations mercurielles, les injections arsenicales avaient l'avantage de permettre de pousser le traitement à fond, tandis que les injections de sels mercuriels déterminaient régulièrement l'apparition précoce de la stomatite et parfois de l'entérite toxique. Les Arabes, en particulier les habitants de la campagne, ont en effet les dents dans un tel état de malpropreté qu'au bout de quatre à cinq injections de sels mercuriels solubles on est presque obligé de suspendre le traitement. Nom-

VARIÉTÉS *(Suite)*

breux sont les malades chez lesquels on observe de la stomatite ulcéro-membraneuse qui coïncide avec les lésions spécifiques et qui empêche l'administration du traitement mercuriel, tandis que les lésions de stomatite, comme les lésions spécifiques, guérissent rapidement par l'emploi des injections arsenicales.

Une fois les méthodes nouvelles de traitement de la syphilis acceptées par les indigènes, l'efficacité de nos procédés nous faisait bientôt connaître de tous les habitants de la ville et, chaque fois que nous passions dans les souks, qui forment le bazar des villes marocaines, nous étions à chaque pas arrêtés par les marchands, par les promeneurs qui demandaient un avis ou sollicitaient un rendez-vous leur permettant de venir se faire traiter.



Malades indigènes dans la cour du dispensaire.

La syphilis n'est pas considérée dans les pays arabes comme une maladie dont on ait à rougir, et le nom dont on la décore le plus souvent (*en nouar, les fleurs*) montre que les Arabes n'ont aucune honte à venir consulter le spécialiste.

La diffusion extrême de l'affection qui, dans Fez, atteint 73 p. 100 de la population musulmane d'après nos recherches récentes, la négligence que montrent les indigènes vis-à-vis des lésions contagieuses, expliquent, la fréquence de la contamination des tout jeunes enfants.

Aussi n'est-il pas rare de voir toute une famille se présenter ensemble au dispensaire, les parents porteurs de vieilles lésions tertiaires, les enfants couverts de plaques muqueuses ou de lésions secondaires cutanées. La régularité des succès et leur promptitude étonnent à tel point les indigènes que la plupart d'entre eux considèrent la guérison de leurs accidents comme due à l'intervention du Tout-Puissant.

Ils ne s'en souviennent pas moins de ceux qui les ont traités et, les jours de marché arabe qui amènent aux portes de Fez toute la population des campagnes environnantes, le dispensaire antisyphilitique voit revenir toute une théorie de vieux clients qui ramènent avec eux quinze ou vingt malades nouveaux.

L'organisation même du dispensaire, notre installation dans une belle maison arabe dont le patio dallé de faïence polychrome ouvre sur un jardin d'orangers, ne les surprend pas comme les hôpitaux militaires.



VARIÉTÉS *(Suite)*

Les jours de consultation, ils s'accroupissent avec placidité sous les arcades qui bordent le patio et attendent patiemment leur tour pour venir se faire examiner ou recevoir leur traitement.

La connaissance de la langue arabe, ou du moins de ses rudiments, s'acquiert vite dans ce milieu presque exclusivement indigène, et l'Arabe se confie avec moins de méfiance à celui qui l'interroge patiemment dans sa langue et qui, pour obtenir un renseignement utile, ne se lasse pas de répéter indéfiniment les mêmes interrogations.

Dans bien des cas, les renseignements les plus élémentaires manquent, parce que l'Arabe n'attache aucune importance aux choses que nous considérons souvent comme capitales. C'est ainsi qu'il ignore toujours son âge ; il ignore presque toujours également la date de sa contamination, et cette ignorance tient aussi au fait que je signalais plus haut, à la croyance que l'accident primitif n'a aucun rapport avec les accidents secondaires ou les lésions tardives de la syphilis.

L'interrogatoire cependant révèle dans la majorité des cas la précocité de la contamination. L'Arabe déclare qu'il a eu des accidents depuis les premières années de sa vie, et cette déclaration se confirme du fait que nous observons chez beaucoup d'enfants des accidents secondaires ou tertiaires.

La syphilis héréditaire est fréquente, mais elle est souvent difficile à affirmer, car les syphilis contractées dans les premières années déterminent des déformations qui en imposent bien souvent pour des stigmates de syphilis héréditaire. C'est seulement sur des signes d'infection embryonnaire, en particulier sur les malformations dentaires, que l'on peut baser l'affirmation qu'il s'agit d'hérédo-syphilis, et ces déformations sont moins fréquentes qu'on ne pourrait le croire.

Dans un grand nombre de cas, les malformations osseuses présentées par les enfants sont les reliquats d'ostéites syphilitiques dues à une contagion très précoce, et les malades qui présentent ces accidents les laissent évoluer pendant si longtemps qu'ils arrivent à présenter de véritables déformations sur lesquelles je reviendrai dans un prochain mémoire.

Cette absence de traitement des syphilis indigènes est encore générale au Maroc et, en dehors de la terrible diffusion qu'elle entraîne, c'est elle qui donne à la syphilis des indigènes son aspect tout particulier.

Pour nous, qui sommes habitués à voir évoluer la syphilis comme une maladie présentant des périodes d'activité séparées presque toujours par de longues périodes de repos, nous ne pouvons manquer d'être frappés par la fréquence des syphilis qui, chez les indigènes, occasionnent pendant toute leur évolution des accidents subintrants.

Depuis la période primaire, les lésions se multiplient,

VARIÉTÉS *(Suite)*

empiétant les unes sur les autres, et la distinction, si facile dans nos pays, entre la période secondaire et la période tertiaire est ici tout à fait artificielle.

Le chancre est encore en pleine évolution quand les accidents secondaires se généralisent. Les accidents secondaires se reproduisent indéfiniment avant de céder la place aux lésions plus localisées de la période tertiaire, et on voit pour ainsi dire ces syphilides cutanées secondaires se modifier peu à peu sous les yeux de l'observateur, se transformer et prendre successivement la forme secondo-tertiaire et plus tard la forme tertiaire sans jamais laisser au malade de véritable période de repos.

Ces transformations successives des lésions spécifiques sont des plus faciles à étudier chez l'Arabe, à cause de la coloration souvent foncée de son épiderme, coloration qui favorise l'apparition de cicatrices pigmentées laissant pendant plusieurs semaines et souvent plusieurs mois la trace visible des accidents qui ont spontanément guéri.

L'étude de la syphilis indigène présente donc autre chose qu'un intérêt purement ethnographique. C'est en réalité l'étude de la syphilis telle qu'elle évolue quand le traitement n'intervient pas pour en modifier la marche, et il est probable que nous constaterions en Europe des dévastations identiques à celles que l'on observe chez les Arabes si l'application du traitement ne les arrêtait au moment où elles débutent.

Pour que l'indigène se décide à consulter, il faut que les lésions dont il est porteur lui rendent réellement la vie impossible, et les mutilations stupéfiantes que l'indigène dissimule quelquefois sous un simple voile nous prouvent comme celui-ci peut supporter, sans essayer d'intervenir, des lésions qui lui permettent à peine de vivre.

Cette apathie de l'Arabe explique la proportion des lésions que nous observons au Maroc. Au lieu d'avoir à traiter, comme dans nos pays, une majorité d'accidents primitifs ou secondaires, ce sont presque uniquement des lésions tertiaires que nous observons ici.

Presque toujours ces lésions tertiaires évoluent elles-mêmes depuis des années, et ceux qui ont pensé que la syphilis de l'Arabe était ordinairement une syphilis à tendances cutanées malignes n'ont pas tenu compte de ce fait que les graves lésions qu'ils rencontraient chez les indigènes n'avaient pris cette gravité qu'après s'être progressivement accrues pendant des années, sans que le malade fît rien pour entraver leur extension.

Dans les villes cependant, les indigènes, plus intelligents et mieux surveillés que dans les campagnes, commencent à comprendre l'identité des accidents précoces et des accidents tardifs de la syphilis. Les succès constatés par eux chez leurs compatriotes les décident à venir consulter pour des accidents spécifiques plus jeunes et je vois se modifier lentement à Fez la proportion des syphilitiques que je suis appelé à traiter ; le nombre des lésions secondaires qui sont soumises à mon examen augmente progressivement par rapport au nombre des accidents tertiaires. Nous commençons même à recevoir des femmes dont la syphilis marque seulement sa virulence par la polymortalité infantile qu'elle entraîne, et les premiers succès obtenus chez des syphilitiques enceintes nous a aussitôt amené une grande quantité de femmes désirant se prémunir contre des avortements répétés.

Il est probable qu'on verra peu à peu l'allure de la syphilis se modifier chez l'indigène et tout porte à croire

VARIÉTÉS *(Suite)*

que la vérole arabe se rapprochera de plus en plus de la syphilis européenne avec ses longues périodes silencieuses, à mesure que les malades accepteront le traitement que leur apporte notre civilisation.

Mais peut-être cette syphilis ainsi modifiée subira-t-elle une autre évolution. Il est possible que la diminution des accidents cutanés se trouve peu à peu compensée par l'augmentation des accidents nerveux de la syphilis, qui sont jusqu'à présent à peu près inconnus au Maroc.

Cette rareté des syphilis nerveuses dans la population arabe est en effet une des questions les plus troublantes et les plus difficiles à résoudre. Si l'on admet que l'absence de la paralysie générale s'explique par le manque de surmenage intellectuel, il est impossible d'invoquer, comme cause de la rareté du tabes, l'absence du surmenage vénérien. L'activité génitale des Arabes est extrême, la polygamie est courante, les concubines et les prostituées sont nombreuses et dès l'enfance l'indigène se livre à un véritable surmenage génital. Or, bien que je m'occupe de syphiligraphie au Maroc depuis dix-huit mois, je n'ai encore jamais constaté un cas de paralysie générale et je n'ai observé que deux cas de tabes, tous deux chez des Algériens implantés au Maroc.

J'ai l'impression que l'influence du traitement et la façon dont il est appliqué dans nos pays ne sont pas étrangères à la fréquence du tabes et de la paralysie générale; je reviendrai tout à l'heure sur ce point. Ce n'est pas, bien entendu, la seule cause à mes yeux, et la fatigue cérébrale, les prédispositions nerveuses dues à l'hérédité, les contaminations tardives sont les facteurs les plus importants de la méningo-encéphalite, cela va sans dire. Cependant, si on réfléchit, on se rend compte que le traitement, appliqué jusqu'à présent dans nos pays chaque fois qu'un accident cutané fait son apparition, a pour résultat immédiat de rejeter le virus syphilitique des territoires les plus accessibles vers ceux que la médication atteint plus difficilement. Le fait est flagrant avec les nouvelles méthodes. L'attaque brutale du tréponème par les injections arsenicales intraveineuses rejette le tréponème loin de la circulation et des territoires cutanés en le repoussant pour ainsi dire vers les centres nerveux où l'on a beaucoup plus de peine à l'atteindre. C'est la raison des récidives à forme nerveuse, si fréquentes avec les nouveaux traitements quand ils ne sont pas poussés assez à fond. C'est ce qui explique encore la persistance de troubles du liquide céphalo-rachidien chez des malades débarrassés de leurs accidents cutanés et présentant une séro-réaction négative dans le sang.

Chez les individus non traités au contraire, comme la majorité des indigènes, le tréponème, disséminé en masse dans la peau au moment de l'explosion des accidents secondaires, continue à y évoluer et à s'y multiplier librement, et il ne parvient que plus difficilement dans les centres nerveux où nulle prédisposition héréditaire ne l'attire. Et c'est peut-être ainsi que se crée une affinité spéciale à nos races pour les syphilis nerveuses;

VARIÉTÉS *(Suite)*

affinité qui n'existe pas encore chez les Arabes, et que nos travaux, notre surmenage intellectuel, notre hérédité particulière ont tendance à favoriser encore.

D'autre part, les accidents cutanés sont toujours combattus, dans nos pays, dès leur apparition ; au contraire, les accidents nerveux évoluent silencieusement pendant longtemps avant de se révéler et, une fois manifestes, ils sont en partie irrémédiables. Cela n'est-il pas susceptible de favoriser, au bout de nombreuses générations, un état de moindre résistance des centres nerveux qui deviendront de plus en plus souvent le siège des manifestations spécifiques?

Doit-on conclure que le traitement de la syphilis est nuisible? Ce serait vouloir faire du paradoxe que d'émettre semblable opinion, et plus les méthodes de traitement se perfectionnent, plus nous devons arriver à protéger nos malades contre les conséquences tardives de la syphilis que nous combattons encore si mal.

Ce qu'il nous faut admettre, c'est que la formule clinique du traitement de la syphilis est aujourd'hui surannée. Se baser sur la disparition des accidents visibles pour suspendre un traitement, c'est laisser le malade sans défense contre les accidents tardifs de son infection. L'étude de la séro-réaction du sang ne peut elle-même être considérée comme suffisante et, si nous voulons mettre nos compatriotes à l'abri du tabes et de la paralysie générale, il nous faut pousser leur traitement jusqu'au moment où nous serons certains d'avoir purgé leurs centres nerveux de tout microorganisme. Il nous faut donc recourir dans tous les cas à la ponction lombaire et à l'examen chimique, cytologique et sérologique du liquide céphalo-rachidien.

La séro-réaction est encore un guide bien difficile à manier il faut souhaiter qu'une méthode d'un emploi plus facile vienne la suppléer, mais il faut accepter la nécessité de faire contrôler par des recherches de laboratoire précises la présomption de la guérison et se garder avec le plus grand soin du danger des traitements insuffisants.

REVUE DES THÈSES

La réaction de Wassermann et la conduite du traitement antisyphilitique (**L. Dehorter-Defrennes**, Th. Paris, 1917).

Tout en conservant à la réaction de Wassermann un rôle important, il est sage de laisser « planer un certain scepticisme prudent quant à sa signification d'avertisseur de la stérilisation », *car le malade n'a que trop de tendance à croire à la bénignité de la syphilis.*

Le sérodiagnostic de la syphilis (**H. Perrin**, Th. Paris, 1917).

Grâce à la séroréaction, il s'est fait dans la thérapeutique de la syphilis une véritable révolution : *elle a permis d'individualiser le traitement de la syphilis.*

La réactivation biologique de la réaction de Wassermann (**N. Valladis**, Th. Paris, 1917).

La réactivation biologique de la réaction de Wassermann

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

peut être obtenue par des injections intramusculaires de soufre-hydrargyre (Bergeron et Jouffray). « En premier lieu, injection d'un quart de milligramme de soufre et d'un quart de milligramme Hg *colloïdaux* dans un centimètre cube de liquide ; cette injection est répétée trois jours plus tard. Puis, ensuite, on fait trois injections d'une dose double de soufre et de Hg, en gardant toujours, entre chaque piqûre, un intervalle de trois jours francs. » Quinze jours après, on pratique la réaction de Wassermann. Toute réactivation qui n'a pas été obtenue au bout de six semaines ne se produira plus.

Nouveau mode de traitement des placards circonscrits de leucoplasie buccale (**J. Avezou**, Th. Paris, 1917).

Une anesthésie locale, pratiquée en vue d'une biopsie (Tzanck), a été le point de départ de ce nouveau mode de traitement par *injection interstitielle* : celle-ci provoque une dislocation des travées dermiques et une escarrification de l'épithélium de la muqueuse. Il suffit d'instiller un demi-centimètre cube d'une solution de cocaïne ou de stovaïne adrénalinée dans l'épaisseur du derme suivant la technique de l'anesthésie locale. « Plusieurs cas ont été guéris par ce procédé, lequel est d'une grande simplicité et totalement inoffensif. Il doit être en particulier appliqué aux placards circonscrits pour lesquels il devient alors une méthode de choix. »

Les états psychopathiques chez les syphilitiques (**M. Ullmann**, Th. Paris, 1917).

Le traitement spécifique n'a pas d'action sur les psychopathies de la première période (seul le traitement *moral* convient) ; il donne d'excellents résultats dans les troubles syphilo-psychopathiques de la syphilis secondaire. Dans ceux de la syphilis tertiaire, c'est-à-dire relevant de la syphilis cérébrale, il agit souvent favorablement, mais produit rarement une guérison complète, des lésions destructives étant déjà constituées. Son action sur la paralysie générale pure est nuisible. « Quant aux troubles qui n'ont avec la syphilis que des rapports de coïncidence, le traitement spécifique ne peut avoir sur eux qu'une action nocive. »

Diagnostic précoce de la paralysie générale et son traitement (**H.-P. Litaudon**, Th. Paris, 1917).

Nous ne croyons pas qu'on puisse assurer avec l'auteur « qu'aucun traitement n'est capable d'assurer ni la guérison, ni l'amélioration ».

J.-L. Alibert, fondateur de la dermatologie en France (**A. Alfaric**, Th. Paris, 1917).

Par un véritable acte de dévotion régionaliste, M. A. Alfaric a retracé le cycle parcouru par Alibert de 1768 à 1837. L'œuvre du dermatologiste « s'impose au respect de la postérité, par des descriptions, aussi réussies que celles de la chéloïde, de la teigne amiantacée, du prurigo, de l'ichtyose nacrée, etc. ; par des observations — les premières qui aient été dressées — du mycosis fongoïde, de l'acromégalie, de la sclérodermie ; par l'apport de mots nouveaux couramment employés depuis dans le langage médical, tels que dermatose, syphilis, mycosis fongoïde, chéloïde, etc.... Loin de présenter les maladies de la peau comme autant d'entités morbides, elle les donne comme n'étant pour la plupart que les manifestations superficielles d'altérations organiques ou humorales préexistantes ».

Dermatoses professionnelles provoquées par le sulforicinate de soude (**Mlle R. Klein**, Th. Paris, 1917).

La manipulation d'un liquide protecteur contre les gaz asphyxiants et contenant du *sulforicinate* de soude peut provoquer une dermite qui se rapproche beaucoup de l'eczéma rubrum aigu à petites vésicules : médication calmante et antiphlogistique.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Contribution à l'étude de la syphilis acquise chez l'enfant (**P. Rimetz**, Th. Paris, 1917).

Sur 23 cas de syphilis acquise chez l'enfant, 9 ont une origine vénérienne et 14 (plus des deux tiers) ont une origine non vénérienne (allaitement, baiser, objets de toilette, etc.). Ce sont les syphilis imméritées. La siège du chancre est, dans la majorité des cas, extra-génital.

Ostéite syphilitique héréditaire tardive : traitement par le novarsénobenzol (**M. Deromps**, Th. Paris, 1917).

En présence de douleurs, si vagues soient-elles, mais persistantes, qui sont accusées au niveau d'un membre, chez des sujets présentant ou non des stigmates de syphilis ou d'hérédo-syphilis, il faut penser à la spécificité et ne pas oublier les erreurs auxquelles a donné lieu « la mauvaise interprétation de lésions trop souvent mises à tort sur le compte de la tuberculose ».

Le chancre en couronne du limbe préputial (**R. Grunkrant**, Th. Paris, 1917).

Chancre qui se complique généralement d'un phimosis et fréquemment de balano-posthite. « En présence de tout phimosis inflammatoire chez un adulte, on devra rechercher systématiquement la syphilis. »

Du zona syphilitique (**L. Boner**, Th. Paris, 1917).

Survenant précocement, le zona constitue le « signe d'alarme d'une méningite précoce latente de la période secondaire ». Beaucoup plus tard, il apparait comme annonciateur d'un tabes incipiens ou d'une paralysie générale. Au cours de ces affections diagnostiquées, il indique une extension des lésions médullaires. On devra donc surveiller le névraxe de tout syphilitique présentant du zona.

NÉCROLOGIE

LUGDER CRUET (1850-1918)

Il y a quelques mois, nous déplorions la perte cruelle du fils, le si distingué prosecteur Pierre Cruet, ravi trop tôt à la chirurgie. Aujourd'hui c'est le père, le savant stomatologiste, qu'il nous faut pleurer.

Affligé par une série de deuils, Ludger Cruet n'a pas pu résister au dernier assaut du destin : la mort de ce fils sur lequel il avait, à juste titre, fondé les plus grandes espérances !

Né à Vouvray le 27 août 1850, Cruet subit de bonne heure l'influence de ses oncles, Baillarger et Lunier, qui devaient laisser dans la médecine neurologique un nom réputé.

Interne de l'Hospice général de Tours en 1870, puis attaché à l'ambulance de Beaumont-les-Tours pendant la guerre, il devint interne des hôpitaux de Paris en 1875.

Sa thèse de doctorat de 1879, sur *les Caries dentaires compliquées, considérées principalement au point de vue de leur traitement*, fut une véritable révolution. Un interne des hôpitaux se spécialisant dans l'art dentaire !

Comme le dit fort bien un de ses biographes (le Dr Dubreuil-Chambardel), « apportant dans l'art dentaire des connaissances générales et un esprit scientifique, il sut le tirer de l'ornière où il se trouvait embourbé aux mains des empiriques et contribuer au premier rang à créer une spécialité nouvelle : la *stomatologie* ».

NÉCROLOGIE *(Suite)*

En 1880, Cruet traduit le *Traité d'anatomie dentaire et comparée* de l'Anglais Tomes et l'explique au moyen de notes abondantes.

En 1883, il écrit le chapitre des « Opérations dentaires » dans le *Traité des opérations usuelles* du docteur Thomas (de Tours.)

En 1884, Cruet est nommé dentiste des hôpitaux de Paris. Il fait école, il publie lui-même et fait publier par ses nombreux élèves une série de travaux intéressants de stomatologie. Articles dans les divers journaux médicaux, communications à l'Académie de médecine, Cruet accumule tous les travaux qui vont lui permettre de réclamer pour la stomatologie une place d'honneur à côté des autres spécialités. Il fut en 1883 l'un des fondateurs de la *Société de stomatologie* que dirigea, à ses débuts, son maître le grand Magitot.

A la mort de ce dernier, Cruet devint le président de la Société. Il reprit la *Revue de stomatologie*, fondée par Magitot, mais qui avait sombré après la mort du maître.

Les soucis d'une clientèle absorbante n'empêchaient point Cruet de donner libre cours à son activité scientifique.

En 1898 il publia un *Traité d'hygiène et de thérapeutique des maladies de la bouche* auquel son maître Lannelongue, qui l'aimait beaucoup, fit l'honneur d'une préface et qui obtint un grand succès.

Dr Ludger Cruet.

En 1900, il est nommé chevalier de la Légion d'honneur, juste récompense d'un labeur si fécond.

En 1910, il fonde l'*Ecole française de stomatologie*. Cette création, qui lui fait honneur et dont la gloire rejaillira sur notre pays, Cruet s'efforce de la perfectionner sans cesse, et ce n'est pas de sa faute si elle n'a peut-être pas rendu, soit avant la guerre, soit pendant cette guerre, tous les services qu'on était en droit d'attendre d'elle. Cruet a tout fait pour la stomatologie, comme il a tout fait pour son pays.

Patriote ardent, il suivait d'un œil anxieux toutes les péripéties de cette guerre titanique qu'il n'avait que trop prédite ; il applaudissait à la belle conduite aux armées de son gendre Cadenat, le prosecteur, et de ses neveux Brunet et Cruet ; il n'a pas eu la joie de saluer la victoire, pas même celle d'apprendre la troisième citation et la décoration de la Légion d'honneur de Maurice Cruet.

Ludger Cruet laissera à tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un homme loyal et bon, d'un médecin savant et modeste.

ALBERT MOUCHET.

MILLOT (Jacques-Henri-Marie), médecin auxiliaire au 4[e] bataillon du 225[e] rég. d'infanterie : *le 9 novembre 1917, au cours d'une attaque ennemie et sous un violent bombardement, a réussi avec l'aide d'un brancardier, à déblayer l'entrée d'un abri effondré par un obus et à dégager cinq hommes ensevelis ; a assuré ensuite leur évacuation dans les conditions les plus pénibles et les plus périlleuses.*

DEMANCHE (Robert-André-Maurice), médecin aide-major de 1[re] classe au G. B. D. 201 : *au cours des opérations des 26 et 27 octobre 1917, a, de nouveau, affirmé ses qualités professionnelles, son ardeur et son dévouement exemplaires, conduisant, sous le feu, ses équipes de brancardiers jusqu'aux postes les plus avancés, malgré les difficultés du terrain.*

LÈRE (Michel-François), médecin-major de 1[re] classe à la compagnie hors rang du 42[e] rég. d'infanterie : *a, devant Verdun, en secteur, dans un poste de secours précaire, soumis à de violents bombardements par obus explosifs et toxiques, assuré le service d'évacuation des blessés du régiment avec un dévouement inlassable. Après avoir subi lui-même un commencement d'intoxication par les gaz, n'en a pas moins continué son service pendant dix jours, jusqu'à la relève, donnant ainsi un bel exemple de courage et de ténacité.*

DUCHAMP DE LA GENESTE (Roger), médecin aide-major de 2[e] classe au 4[e] rég. de marche de zouaves : *médecin aide-major de haute valeur professionnelle et d'une bravoure exceptionnelle. Au front depuis le début de la guerre, sept fois cité à l'ordre, s'est de nouveau distingué le 23 octobre 1917, a installé son service, malgré un bombardement intense, sur la position qui venait d'être conquise et s'y est prodigué les jours suivants, faisant l'admiration de tous.*

GROUPE DE BRANCARDIERS DIVISIONNAIRES : *unité d'élite qui, sous les ordres de son chef, le médecin-major de 2[e] classe* FONVIEILLE, *assisté du médecin aide-major de 1[re] classe* MAZAUBERT, *a assuré, dans le minimum de temps, les 22, 23, 24 octobre 1917, des évacuations extrêmement difficiles dans un terrain bouleversé, détrempé et accidenté, sous des bombardements incessants. Malgré la longueur des trajets et les obus asphyxiants, a poussé le sentiment du dévouement jusqu'à la plus haute abnégation.*

GROUPE DE BRANCARDIERS DIVISIONNAIRES : *unité d'élite qui, sous les ordres de son chef le médecin aide-major de 1[re] classe* PETIT, *a assuré, dans le minimum de temps, les 22, 23 et 24 octobre 1917, des évacuations extrêmement difficiles dans un terrain bouleversé, détrempé et accidenté, sous des bombardements incessants. Malgré la longueur des trajets et les obus asphyxiants, a poussé le sentiment du dévouement jusqu'à la plus haute abnégation.*

MEYER (Jean-Lucien-Hippolyte), médecin sous-aide-major au 4[e] bataillon du 4[e] rég. de marche de zouaves : *le 23 octobre 1917, suivant au plus près les vagues d'assaut, a relevé et prodigué ses soins aux blessés sous un violent tir d'artillerie et de mitrailleuses. A établi son poste de secours en première ligne et s'y est dépensé sans compter nuit et jour, faisant l'admiration de tous par son courage et son dévouement.*

BOUCHER (Maurice-Marie-Joseph), médecin aide-major de 2[e] classe au 4[e] rég. de marche de zouaves : *médecin aide-major de haute valeur professionnelle et d'une bravoure qui fait l'admiration de tous. Le 23 octobre 1917,*

s'est dépensé sans compter, nuit et jour, sous un feu d'artillerie et de mitrailleuses des plus violents. A assuré les jours suivants le service de son bataillon, puis celui d'une autre unité dont le personnel médical avait été mis hors de combat.

Odile (Eugène-Victor-Léon), médecin inspecteur, chef du service de santé du   e corps d'armée : *par l'habile organisation qu'il a donnée au service de santé, par l'activité inlassable avec laquelle il conseille ses subordonnés, par la bravoure constante avec laquelle il visite les postes de secours les plus avancés sans souci du danger, notamment les jours de combat (23-28 octobre 1917), donne journellement à tous les médecins le plus bel exemple, et arrive à conserver les effectifs dans le meilleur état de validité.*

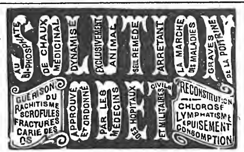
Roy (Jean-Paul), médecin principal de 2e classe, chef du service de santé de la   e division : *médecin divisionnaire d'une grande distinction, a su donner au service de santé de la division, dans les affaires des 23 et 25 octobre 1917, une direction telle, que l'évacuation des blessés s'est faite dans les meilleures conditions. Donne à tous un exemple remarquable d'activité et de bravoure, payant sans cesse de sa personne veillant à tous les détails, allant jusqu'aux premières lignes contrôler le fonctionnement des postes de secours, sans souci des fatigues ni du danger.*

Bazin (André-Paul), médecin aide-major de 2e classe du 10e groupe du 103e rég. d'artillerie lourde : *le 18 août 1917, prévenu qu'un officier observateur était blessé, s'est précipité près de lui pour le secourir et a été blessé par un obus qui tuait l'officier qu'il achevait de panser. Malgré sa blessure, a repris aussitôt son service pour donner des soins à des canonniers intoxiqués par les gaz.*

Groupe de brancardiers de la 38e division : *sous la brillante conduite de son chef, le médecin-major de 2e classe* Fonvieille, *a, en toutes circonstances, donné des marques de courage poussées jusqu'à l'abnégation. A assuré, en particulier, dans la période du 24 au 31 octobre 1916, avec une bravoure provoquant l'admiration, l'évacuation des blessés d'une position très avancée, surmontant les difficultés d'un long trajet à découvert dans un terrain détrempé et bouleversé, sous un incessant bombardement.*

Caraes (Jean-Louis), sous-aide-major (réserve) au 1er bataillon du rég. d'infanterie coloniale du Maroc : *excellent médecin, très brave et d'un grand sang-froid. Le 23 octobre 1917, a accompagné les vagues d'assaut du bataillon et a assuré, en terrain découvert, sous de violents feux de mitrailleuses, les premiers soins aux blessés. Blessé lui-même, a refusé d'être évacué pour assurer le service médical du bataillon, son chef de service ayant été gravement atteint au début de l'action. Quatre fois cité à l'ordre.*





NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Gaucher, décédé à l'âge de soixante-trois ans, à la suite d'une courte maladie, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis, médecin chef de l'hôpital militaire Villemin, président de l'Association générale des médecins de France, officier de la Légion d'honneur, auteur de nombreux ouvrages qui font autorité dans la science médicale et dont plusieurs ont été traduits en anglais, en italien, en espagnol. Notre collaborateur, le Dr Milian, consacrera un article à sa mémoire dans notre prochain numéro. — Le Dr Camille Sauvage, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur des hôpitaux. — Le Dr Léon Marcadé, chevalier de l'ordre royal de Charles III d'Espagne, ancien médecin de Salies de Béarn, décédé au château de Puyoo. — M. Odile Mellet, pharmacien, ancien interne des hôpitaux. — Le Dr Jean Sicard (de Carcassonne). — La doctoresse Fanny Roubakine, née Landesmann, ancienne interne des hôpitaux de Paris, femme de M. le Dr Roubakine, directeur du service de santé russe. Elle est morte victime du devoir en soignant les malades à l'hôpital des Enfants-Malades. — Le Dr Barbot, président du Conseil d'arrondissement de Mende.

Mariages. — M. le Dr Jean-Jacques Zislin, médecin aide-major de 1re classe aux armées, et Mme Gillet, née Germaine Pardailhé-Galabrun. — On annonce les fiançailles de M. Maurice Lallemant, sous-aide-major, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Lallemant, ancien directeur de l'asile Saint-You à Rouen, avec Mlle Magdeleine Rauline.

Académie de médecine. — Il y a actuellement dix-sept places vacantes dans les diverses sections de l'Académie. La compagnie a décidé de se compléter en procédant aux élections nécessaires, à raison d'une seule par séance à dater du 19 mars prochain.

École de médecine navale de Bordeaux. — Par décision ministérielle du 18 janvier 1918, les étudiants en médecine dont les noms suivent ont été admis, à la suite du concours du 10 janvier 1918, à l'école préparatoire temporaire de médecine navale de Bordeaux :

MM. Guermeur (Louis-Marie). Filliol (Léopold-Charles-Raoul). Gilbert (André-Marie). Affre (Marcel-Frédéric-Charles). Gaudard (Charles-Calixte). Aubry (Pierre-Ernest-Marie). Menjaud (Jean-Georges). Le Paumier (Paul-Albert-Maurice). Simon (Marie-Jean). Assali (Jean-Baptiste-Simon). Iches (Antonin-André). Belot (René-Edmond). Espieux (André-Simon). Michaud (André-

NOUVELLES *(Suite)*

Gustave). Blanchez (Emile-Auguste). Phiquepal d'Arusmont (Louis-Marie-Ernest-Joseph). Reginensi (Jean). Rossi (André-Victor-Sylvain-Marie).

Les médecins de l'Uruguay. — Le professeur Henri POUEY, de Montévidéo, vient de renouveler son geste généreux, en adressant au regretté professeur GAUCHER, président de l'*Association générale des médecins de France*, le montant de son traitement de professeur à la Faculté de médecine de Montévidéo, pour le second semestre de 1917 : ce qui porte, actuellement, l'offrande individuelle de cet éminent confrère à la somme de 6 698 francs.

On sait, d'autre part, que le professeur Henri POUEY fut l'initiateur de la souscription ouverte parmi les médecins de l'Uruguay en faveur de la Caisse de guerre, souscription qui produisit 34 000 francs.

Paris médical s'associe cordialement à la gratitude exprimée pour cette nouvelle marque de solidarité sud-américaine en faveur des médecins français éprouvés par la guerre.

Légion d'honneur. — Est promu au grade de *commandeur* :

M. TUFFIER (Théodore-Marin), professeur agrégé libre à la Faculté de médecine de Paris (Titres exceptionels) : *Chirurgien de très haute valeur. A rendu depuis le début des hostilités, tant par son enseignement que comme chirurgien consultant aux armées, les services les plus éminents et contribué, par son activité inlassable et sa science, aux progrès du service chirurgical.*

Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

CATHALA (Camille), médecin-major de 2e classe (active) à un hôpital militaire.

SIBILLE (Victor-Frédéric-Georges), médecin-major de 2e classe (active) à la mission militaire française en Grèce.

DOMAGE (Jean-Achille-Louis), médecin-major de 2e classe (active) à l'hôpital militaire de Marseille, 15e région.

DUMAS (Jean-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe (active) à l'infirmerie d'Agadir (Maroc).

VANNIER (Louis-Léon-Adolphe), pharmacien-major de 2e classe (active) à une gare régulatrice.

CHATENEY (Arsène-Etienne), pharmacien-major de 2e classe (active), gestionnaire de la pharmacie régionale de Clermont-Ferrand, 13e région.

THELLIER (François-Louis-Edmond), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires : *médecin d'un grand mérite, au front sans interruption depuis le début des hostilités. S'est fait remarquer dans les situations les plus périlleuses par son dévouement aux blessés, son courage et son sang-froid sous les plus violents bombardements et son abnégation en toutes circonstances. Trois citations.* (*Croix de guerre.*)

CHANAL ((René-Emile-François), médecin aide-major de 2e classe (active) au 16e bataillon de chasseurs : *médecin militaire d'un dévouement et d'un courage remarquables, toujours dans les postes les plus exposés où il se dépense sans compter pour soigner les blessés ; fait l'admiration de la troupe, de ses camarades et de ses chefs par son sang-froid et sa belle humeur dans les situations difficiles. Sept citations. Une blessure.* (*Croix de guerre.*)

LESTRADE (Albérix-Louis-Bertrand), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ;

PIÉRY (Antoine-Marius), médecin-major de 2e classe (ter-

NOUVELLES *(Suite)*

ritorial) au service de santé d'une division d'infanterie ; RICHON (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial) à un centre hospitalier ; JULLIER (Joseph-Victor), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 14e bataillon de tirailleurs malgaches ; FEUILLADE (Henri), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; LE PLAY (Albert-Camille-Emile), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à un hôpital d'évacuation ; BAILLIART (Alfred-Marie-Paul), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance ; CRUET (Maurice-Louis-Ludger), médecin-major de 2e classe (territorial) au 135e rég. d'infanterie ; TURCAN (Louis-Joseph), médecin-major de 2e classe (réserve), au 146e d'infanterie ; ROUVIÈRE (Marie-Joseph-Léon-Henri), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance ; MICHELEAU (Paul-Etienne), médecin-major de 1re classe (réserve), médecin-chef d'un hôpital ; GUILLAUME (Louis), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'ambulance automobile chirurgicale no 12 ; MERCIER (Antonin-Louis-Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial) à un hôpital temporaire ; VAILLANT (Jacques), médecin-major de 2e classe (territorial) au 4e rég. de chasseurs d'Afrique ; FRANCHI (Paul-Vincent), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital temporaire ; KERRIEN (Émile-Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial) au 148e rég. d'infanterie ; PETIT (Auguste), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; SIBUT (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre de réforme de Versailles, gouvernement militaire de Paris ; BEAUMÉ (Lucien-Jules), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire Villemin, gouvernement militaire de Paris ; VAN PETEGHEM (Émile-Louis-François-Gaston), médecin-major de 2e classe (territorial), centre de réforme des Tourelles, gouvernement militaire de Paris ; LESIEUR (Maurice-Georges-Jean-Baptiste), médecin aide-major de 1re classe (territorial), hôpital Saint-Nicolas d'Issy-les-Moulineaux, gouvernement militaire de Paris ; GIROUD (Marie-Albert-Henri), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre de réforme des Tourelles, gouvernement militaire de Paris ; LEGRIX (Auguste-Valère), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'infirmerie de garnison de Vincennes, gouvernement militaire de Paris ; BOSSAN (Émile-Adolphe), médecin-major de 2e classe (territorial) détaché à l'Institut Pasteur, gouvernement militaire de Paris ; GOETHALS (Evariste-Henri-Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin à l'hôpital temporaire 37, région du Nord ; DOURIEZ (Henri-Joseph-Louis-Pierre), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital militaire 108, région du Nord ; HALIPRÉ (André-Jean-Marie), médecin-major de 2e classe (territorial), chef du centre neurologique de Caen (3e région) ; LEMIERRE (André-Alfred), médecin-major de 2e classe (territorial), chef du centre de prothèse maxillo-faciale (3e région) ; CHEVALLIER (Augustin-Joseph-Marie-Jean-François), médecin-major de 2e classe (territorial) commandant le centre d'instruction physique d'Evreux (3e région) ; BOURGEOIS (Victor-Eugène-Camille-Louis-Georges), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin consultant médico-légal, 3e région ; GANDY (Charles), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'un secteur

NOUVELLES *(Suite)*

médical, 4e région ; HOMMEY (François-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), direction du service de santé, 4e région ; BRION (Paul-Auguste), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef, hôpital complémentaire 33, 5e région ; JOLLY (Justin-Marie-Jules), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire 83, 5e région; OLMIÈRES (Jacques-Marie-Émile), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital temporaire 37, 6e région ; JANIN (François-Ernest), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital temporaire 32, 6e région ; DE RAULIN (Jules-Marie), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire de Belfort, 7e région ; HENRIET (Joseph-Jules-Eugène-Narcisse), médecin-major de 2e classe (territorial) médecin-chef du centre hospitalier de Remiremont, 7e région ; BÉCUE (Gustave-Léon-Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), service de santé de la 8e région; BOUREAU (René-Marie-Louis), médecin-major de 2e classe (réserve), chef du centre de rééducation physique, 9e région ; BOURGAIN (Marius-Louis-Michel), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de la place de Hesdin, région du Nord ; DE GRAILLY (François-Amélien), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de la place de Parthenay, 9e région ; CERISE (Laurent-Guillaume), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à un centre ophtalmologique de la 9e région ; CURY (Henri-Gustave-Alfred), médecin-major de 2e classe (réserve), chef de service au dépôt du 25e rég. d'infanterie, 10e région ; BESSON (Charles-Albert-François), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire 25, 11e région ; MAUGARD (Pierre-Henri-Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) à la direction du service de santé, 11e région ; GAILHARD (Emmanuel), médecin-major de 2e classe (territorial) adjoint au directeur du service de santé, 12e région ; DELAY (Maurice-François), médecin-major de 2e classe (territorial), chef de secteur chirurgical, 12e région ; MALLY (Pierre-François), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire 78, 13e région ; LHOSTE (Pierre-Paul-Adolphe), médecin-major de 2e classe (territorial), à l'hôpital temporaire no 50, 13e région ; SONDAZ (Joseph-Marie-Barthélemy-Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire 38, 14e région ; TERMIER (Joseph-Pierre-Marie), médecin-major de 2e classe (territorial), service de santé de la place de Grenoble, 14e région ; GUINET (Pierre-Marie-René), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin chef de la place de Vienne, 14e région ; MAGNAN (Alphonse-Désiré), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire no 3, 15e région ; MARIAU (Ernest-Marguerite), médecin-major de 1re classe (territorial), formations sanitaires de Nice, 15e région ; CASSOUTE (Émile-Edmond-Daniel), médecin-major de 1re classe (territorial) au service de santé, 15e région ; REY (Étienne-Adolphe-Jules-Fulcran-Lubin), médecin-major de 2e classe (territorial) à un centre spécial de réforme de Montpellier, 16e région ; DELCASSÉ (Antoine-Amédée), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre spécial de réforme de Montauban, 17e région ; SELLIER (Jean), médecin-major de 1re classe (territorial), inspection des hôpitaux ther-

NOUVELLES *(Suite)*

maux, 18e région ; CADIERGUES (Georges-Étienne-Marie-Joseph-Léon), médecin-major de 2e classe (territorial), hôpital militaire du Belvédère, Afrique du Nord ; TERRASSE (Pierre-Gustave), médecin-major de 1re classe (territorial), au dépôt du 4e rég. de chasseurs d'Afrique, Afrique du Nord ; BERTRAND (Paul-Augustin-Clément), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital mixte de Troyes, 20e région ; DOR (Louis-Édouard-Henri), médecin-major de 1re classe (territorial), chef du centre ophtalmologique, 20e région ; CLERC (Pierre-Antonin), médecin-major de 2e classe (territorial), adjoint technique au directeur du service de santé, 21e région ; LEROY (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial), à l'hôpital militaire de Bourbonne, 21e région ; THIEUX (Léonce-Alexandre-Pierre), médecin-major de 2e classe (réserve), mission militaire française en Roumanie ; SESQUÈS (Félix-Daniel-Gabriel), médecin-major de 1re classe (territorial), délégué de la commission consultative médicale pour la 15e région ; SAUVAGE (Camille), médecin-major de 2e classe (territorial), service médical du ministère de la Guerre ; CAVLE (Georges-Louis-Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial) au dépôt du 1er rég. de tirailleurs malgaches, Afrique orientale française ; LESIEUR (Charles-Léonard), médecin-major de 1re classe (territorial), adjoint technique au directeur du service de santé de la 8e région ; FENESTRE (Henri-Eugène), médecin aide-major de 1re classe (territorial), chef de secteur médical, 21e région ; DE BERNARD DE TEYSSIER (Eugène-Joseph-Marie-Jules), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire de Taza (Maroc) ; SANGLIER-LAMARK (Henry), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une mission française en Albanie ; GOULDEN (Louis-Paul-Jean), médecin-major de 2e classe (territorial) à la mission antipaludique, armée d'Orient ; QUENTIN (Arthur-Marie), médecin aide-major de 1re classe (territorial), secrétaire au conseil technique chirurgical ; SAINT-PÉ (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance 2/12 ; GRENIER (Gabriel-Jean-Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place de Mirande, 17e région ; POUS (Léon-Jean), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place de Perpignan, 16e région ; CAVASSE (Abel-François-Alfred), médecin-major de 1re classe (territorial) au service médical de la place de Paris ; BESSON (Adrien), médecin-major de 2e classe (territorial), hôpital temporaire 14, à Beauvais ; BERTIN (Émile-Louis-Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial) à la région du Nord ; LABROUSSE (Pierre-Étienne-François), médecin-major de 2e classe (territorial) à la 12e région ; BELOT (Joseph-Antoine-Charles), médecin aide-major de 1re classe de l'armée territoriale, chef du service de physiothérapie de la 13e région ; BLANC (François-Louis-Ferdinand), pharmacien-major de 2e classe (territorial) à un groupe de brancardiers divisionnaires ; FRANCESCHI (Jean-Noël), pharmacien aide-major de 1re classe (réserve) à un hôpital d'évacuation ; QUÉRIAULT (Henri-Armand), pharmacien-major de 2e classe (réserve) au sous-secrétariat d'État du service de santé militaire ; GORIS (Albert-Ernest), pharmacien-major de 1re classe (territorial) à

NOUVELLES *(Suite)*

la pharmacie centrale de l'armée ; Rousseau (Raoul-Pol-Joseph), pharmacien-major de 2e classe (territorial) à la légion de la garde républicaine, gouvernement militaire de Paris ; Baillet (Paul), pharmacien-major de 2e classe (territorial), hôpital temporaire no 75, région du Nord ; Léonardon (Sylvain-Joseph), pharmacien-major de 2e classe (territorial), hôpital complémentaire no 25, 9e région ; Cheylud (Jacques-Marie-Émile), pharmacien aide-major de 2e classe (territorial) à la direction du service de santé, 12e région ; Villeneuve (François-Joseph-Léopold), pharmacien-major de 2e classe (territorial) à la direction du service de santé, 17e région ; Llaguet (Bastien), pharmacien-major de 2e classe (territorial) au laboratoire de chimie d'Arcachon, 18e région.

Mercier (Raoul-Gabriel), médecin aide-major de 1re classe (active) au quartier général d'un groupe d'armée : *médecin d'une haute conscience et d'une grande habileté professionnelle. Quoique libéré de toute obligation militaire, s'est engagé pour la durée de la guerre et s'est distingué pas sa bravoure, son activité, ses initiatives toujours heureuses, dans le traitement des blessés de guerre et l'organisation des hôpitaux. Une blessure, une citation* (*Croix de guerre*).

Deschand (Louis-René-Marie), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance ; Bernard (Théophile-Louis), médecin-major de 1re classe (R. A. T.) à une section de chemins de fer de campagne ; Girard (Louis-Isidore), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance ; Darcourt (Albert-Athanase), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance ; Léo (Gontran-Auguste-Félix), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance chirurgicale automobile ; Brandstetter (Pierre-Marie-Jules-Victor), médecin-major de 2e classe (réserve) au centre d'instruction d'une division d'infanterie ; Seringe (Henri-Charles), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; Cottet (Jules), médecin-major de 2e classe (territorial) à un centre hospitalier ; Céry (Gaston), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; Guinebertière (Edmond-Joseph-Bernard), médecin-major de 2e classe à titre temporaire (territorial), médecin-chef d'un train sanitaire semi-permanent ; Azalbert (Antoine-Martin), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation ; Gauthier (Louis-Arthur), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation ; Hurtaud (Georges-Gustave), médecin-major de 2e classe (territorial) au 107e rég. d'infanterie ; Thielmans (Joseph-Yves-Marie), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; Rochebois (Gaston-Marie-René), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation ; Roux (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial) au quartier général d'un corps d'armée ; Vaney (François-Auguste), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation ; Bisch (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance ; Dunac (Jules-

NOUVELLES *(Suite)*

Sévère), médecin-major de 1re classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance ; SAUVAN (Joseph-Emmanuel-Frédéric), médecin-major de 2e classe (territorial) au 10e rég. de cuirassiers ; DESOIL (Paul-Narcisse), médecin-major de 1re classe (territorial) médecin-chef d'une ambulance ; BORIES (Théodore), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 13/6 ; VERNY (Georges-Ferdinand-Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial) à un dépôt d'éclopés ; RIGAL (Louis-Barthélemy), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; MAGNAN (Alphonse-Désiré), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; NURDIN (Louis-Isidore), médecin-major de 2e classe (territorial) au 22e rég. territorial d'infanterie ; BONNEMAISON (Camille-Edgard-Jean), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; CANDELIER (Victor-Louis-Sylvain), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires ; MIMIN (Charles-Louis), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'un centre hospitalier ; BERCHOUD (Jean-Marie-Louis-Joseph), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance ; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE (Lucien-Alexandre-Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial) au 8e groupe du 113e rég. d'artillerie lourde ; GOUBEAU (René-Marie-Raymond-Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; D'HERBECOURT (Jean-Victor-Eugène), médecin-aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance ; BALENCIE (Jacques), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; MARLIER (Albert-Louis-Clément-Donatien), médecin-major de 2e classe (réserve) au 5e rég. d'infanterie territorial.

Le prix Osiris de 100 000 francs sera décerné en 1918. — L'Institut de France a décidé de décerner, cette année, le grand prix Osiris de 100 000 francs à l'auteur de la découverte ou de l'œuvre la plus remarquable dans les sciences, les lettres, les arts, l'industrie, ou généralement *dans tout ce qui touche à l'intérêt public.*

Ce prix a déjà été décerné, depuis sa création par M. Osiris, au docteur Roux, pour son admirable découverte du vaccin antidiphtérique ; à Albert Sorel ; à MM. Blériot et Voisin pour leur contribution à l'aviation ; enfin, il y a trois ans, aux docteurs Widal, Chantemesse et Vincent, pour la vaccination antityphoïdique.

Commission supérieure consultative du service de santé. — MM. les Drs Gosset et Tuffier sont nommés membres de cette commission.

Académie des sciences. — Par décret du 23 janvier 1918, il est créé à l'Académie des sciences à côté de la division des académiciens libres, une division de six membres ré-



NOUVELLES *(Suite)*

pondant au titre suivant : « application de la science à l'industrie. Ces membres jouiront des mêmes prérogatives que les académiciens libres, sans qu'aucune condition de résidence leur soit imposée.

Concours de prothèse. — Préoccupée d'aider à la rééducation des mutilés de guerre et à la réadaptation professionnelle des ouvriers bonnetiers amputés d'un avant-bras, la Chambre de commerce de Troyes ouvre un concours à l'effet de créer une main-outil spécialement appropriée à l'exercice de cette profession.

Une sous-commission, choisie parmi les membres d'une commission *ad hoc*, nommée par la Chambre de commerce de Troyes, a adopté les conclusions suivantes du rapport présenté par M. le Dr Bailleul, sur les mouvements professionnels fondamentaux de l'ouvrier bonnetier :

« 1° Les métiers peuvent conserver leurs grandes lignes de construction actuelle. Des modifications de détail, suggérées par l'amputé lui-même au cours de son travail, seront vraisemblablement à envisager dans la suite ;

« 2° La main artificielle devra être une *main de travail*, d'un mécanisme robuste et simple, permettant des réparations au besoin par l'ouvrier lui-même ;

« 3° Quelle que soit la main amputée, la main artificielle jouera le rôle de main gauche, c'est-à-dire de simple main auxiliaire ;

« 4° Les mouvements fondamentaux, qu'il est indispensable de réaliser dans cette main, sont ceux : a. *de flexion et d'opposition du pouce ;* b. *de pronation et de supination.*

« a. *Flexion et opposition du pouce.* — La main pourra, avec avantage, n'avoir qu'un ou deux doigts, *opposables au pouce* et formés de segments mobiles sur le modèle des phalanges. Il nous semble que la solidité étant un élément indispensable, *il y aurait intérêt à ce que le pouce soit fixé ;* sur son extrémité viendrait, dans les mouvements de « pince », s'appuyer le doigt mobile.

« *Il est nécessaire que l'ensemble des mouvements permettant de saisir un objet soit d'une précision absolue, car il s'agit, pour le bonnetier, de prendre des organes aussi fins que le sont les aiguilles et le fil.* L'énergie de ce mouvement de préhension peut être évaluée à 2 kilos environ.

« b. *Pronation et supination.* — La position la plus avantageuse pour le bonnetier étant la demi-pronation avec possibilité de supination complète, les mouvements auront une amplitude de 90°.

« 5° Une main artificielle, douée des mouvements ci-dessus, nous paraît suffisante pour permettre à un ouvrier de diriger un métier circulaire, Boer, et même rectiligue. »

Le concours est doté de 4 500 francs de prix qui seront répartis par la Commission entre les divers modèles d'appareils qui lui seront soumis. Ceux-ci, ainsi que la correspondance, devront être adressés à la Chambre de commerce de Troyes, 10, place Audiffred, pour le 15 mars 1918, date de rigueur.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert. — Leçon, samedi 2 février, à 10 h. 3/4 : Leçon clinique sur *Un cas d'aortite chronique ectasiante, angine de poitrine et tabes*

Collège de France. — M. le Dr Nattan-Larrier ouvrira son cours le samedi 2 février, à 4 heures, salle 5. Les maladies à protozoaires pendant la guerre.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les douleurs morales de la syphilis, par le Dr Bory. 1918, 1 vol in-8, 75 pages, 4 fr. (*J.-B. Baillière et fils* édit. à Paris).

M. Bory, qui n'est « ni un jeune homme ni un vieillard », vient de publier un « essai » qui n'est ni un article ni un volume, puisqu'il a seulement 75 pages, et qui en demanderait bien d'autres encore : 36 pages seulement se rapportent au vif de la matière. On est loin d'y voir traiter le problème sous toutes ses faces. On peut même dire qu'une seule y est envisagée : celle du suicide du néosyphilitique. C'est cet accident dont il a été victime, si je puis dire, qui a poussé M. Bory à réfléchir aux souffrances morales du syphilitique et à publier le résultat de ses réflexions.

M. Bory n'a pas eu de chance pour le début de sa carrière, car le suicide du néosyphilitique est si exceptionnel, que M. Fournier, durant toute sa carrière, n'en a observé qu'un cas. Encore ne suis-je pas sûr que celui-ci n'ait germé tout entier dans l'imagination de l'auteur des *Morticoles*. Cette rareté donne à penser que ceux qui se produisent surviennent chez des prédisposés, mélancoliques ou autres, pour lesquels la syphilis n'est que le prétexte du suicide. Toute autre cause, analogue en tristesse ou même beaucoup moins grave et hors de proportion avec la détermination qu'elle amène, serait suivie chez ce prédisposé du même résultat. N'ai-je pas vu une jeune fille parler de se tuer parce qu'elle avait sur le visage quelques pustules d'acné et se tirer une balle dans la tête quelque temps après pour un prétexte des plus futiles ?...

C'est dans la prédisposition mentale qu'il faut chercher la cause des suicides des néosyphilitiques, plutôt que dans la campagne éducative du regretté professeur Fournier. Il n'est pas exact de dire que Fournier a semé la terreur chez les syphilitiques et n'en a récolté aucun bénéfice préventif ni thérapeutique. Si Fournier a écrit *Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans*, il a aussi enseigné, écrit *Syphilis et mariage*, *En guérit-on ?...* qui font de lui non un pessimiste terrifiant, mais un optimiste consolateur. Nul n'a mieux que lui connu, décrit par de multiples exemples et apaisé les douleurs morales du syphilitique. Il a donné aux malades la confiance au traitement dont ils redoutaient auparavant les effets ; il les a amenés chez le médecin pour lequel ils professaient, faute de savoir, la plus parfaite indifférence.

Le néosyphiligraphe contemporain, jugeant les œuvres de Fournier à travers la mentalité des syphilitiques contemporains, méconnaît forcément leur valeur, les premières paraissant dès lors en retard sur la seconde, puisqu'elles ont donné sur celle-ci tout leur effet.

C'est vraiment oublier la laideur du mot de *vérole* ou autres plus vulgaires encore, de trouver terrorisant celui d'*avarie*, si aimable que les salons les plus frivoles et les plus bourgeois l'ont adopté sans effroi. Que si l'on craint la terreur de quelques-uns, il est bien plus important de stimuler l'indifférence du plus grand nombre et des médecins eux-mêmes qui, comme l'autruche, se cachent la tête dans le sable pour échapper aux visions d'avenir et meurent d'hémorragie cérébrale, d'insuffisance aortique ou paralytiques généraux, faute d'avoir été suffisamment convaincus de la nécessité d'un traitement prolongé et de l'avoir suffisamment pratiqué.

Mais ce sont là questions plus nombreuses et plus importantes que ne le comporte l'analyse d'un livre, fût-il plein de sincérité comme celui de M. Bory !

G. Milian.

VARIÉTÉS

En lisant

LA GRENOUILLE, L'ANGUILLE ET L'IVROGNE

Ceci n'est pas une fable, c'est l'assemblage d'un certain nombre de recettes tirées d'auteurs jadis estimés. On a vanté, en ces temps derniers, plusieurs remèdes propres à guérir les ivrognes de leur regrettable habitude. J'ignore les résultats qu'ils donnent et plus encore leur composition. Mais ce que l'on saura, quand on aura lu les lignes qui suivent, c'est combien est facile la confection de semblables antidotes.

Ouvrons d'abord les *Observationes medicæ rariores* de Johannes Schenckius. Nous y trouverons le passage suivant : « Un homme m'a communiqué des lettres à lui écrites par un sien ami, homme bon et connu, touchant l'efficacité des grenouilles pour amener le dégoût du vin. Ces lettres étaient écrites en allemand, et ainsi conçues :

« Comme je demandais conseil pour mon fils, ivrogne et de ce fait exposé à divers périls, d'honnêtes gens m'ont donné le secret d'un remède. Il faut prendre une grenouille verte, de celles que l'on trouve dans les sources jaillissantes, l'étouffer vivante dans une mesure de vin d'environ 2 livres. Elle laisse au vin une qualité qui fait que quiconque en a bu une fois restera tempérant pour le reste de sa vie. Craignant qu'il n'en survînt quelque dommage, j'exposai mon projet à mon fils (qui venait justement de souffrir de son ivrognerie) ; il consentit à l'expérience ; je l'invitai donc à boire de ce vin, qu'il absorberait en deux fois, le soir d'abord, puis le matin. J'y avais étouffé une grenouille des marais, n'en ayant trouvé aucune autour des sources. Je voulus moi-même goûter auparavant de ce vin et connaître sa saveur. J'en humectai ma bouche, me gardant bien d'en avaler et, quoiqu'il ne m'eût pas déplu, je fus dégoûté du vin pendant deux mois. La femme de mon fils, qui ne fit que sentir l'odeur du vase où il buvait, ne boit plus de vin depuis ce temps et ne peut tenter de s'y remettre sans ressentir une vive douleur d'estomac, mais rien ne dit que celle-ci soit due à cette cause. Chez mon fils, le dégoût ne dura guère que quatorze jours, mais maintenant le vin lui monte plus vite à la tête. Nous essaierons de nouveau ce remède, mais cette fois avec une grenouille verte de source.

« J'ajouterai à cette recette les remèdes propres à amener le dégoût du vin d'après les anciens auteurs. Une anguille étouffée dans le vin (deux anguilles, d'après d'autres) donne de l'aversion pour cette boisson à ceux qui boivent de celui-ci (même, disent quelques-uns, en petite quantité). Pline et quelques autres affirment que le rouget, poisson marin, putréfié dans le vin, donne à ceux qui boivent ce remède le dégoût de ce liquide. On dit la même chose du mulet tué de la sorte et de la vive marine putréfiée. Certains ajoutent que ceux qui boivent les eaux du lac Clitorius ressentent le même dégoût. »

Schenckius met ces faits sous l'autorité de Conrad Gesner, le célèbre encyclopédiste du XVIe siècle, qui les a rapportés dans le quatrième livre de son *Historia animalium* (1588). C'est du même parrainage, qu'au troisième livre de sa *Praxis medica admiranda*, se prévaut ce conteur d'histoires sensationnelles qu'est Zacutus Lusitanus. Après avoir, d'après le « Pline germain », donné les deux

VARIÉTÉS *(Suite)*

recettes de la grenouille et de l'anguille étouffées dans le vin qu'il faut faire boire à l'ivrogne, il ajoute :

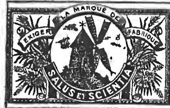
« J'ai expérimenté ce dernier remède (il s'agit de l'anguille) avec un grand succès, et celui-ci est plus notable encore quand, à trois livres de vin, on ajoute deux onces du sang de l'animal. Depuis longtemps j'administrais ce médicament lorsque je fis la connaissance de certain médecin portugais qui avait soigné des gouverneurs et de grands personnages aux Indes orientales. Il me dit qu'il y avait en Perse un médicament généreux, qui se porte d'une certaine façon au cou ou au bras et qui donne pour le vin une vive antipathie. C'est, pour les habitants du pays, très amateurs de cette boisson, une sorte d'antidote cardiaque qui seul peut la leur faire prendre en horreur. Dans ce pays, rapporte Bellonius, au treizième livre de ses *Observations*, les Indiens, Turcs et Maures absorbent de grandes quantités d'opium afin de pouvoir se livrer longuement à l'acte sexuel. Ceci leur fait boire du vin à satiété. C'est pourquoi les mères dont les fils s'enivrent, chose pour eux périlleuse, leur procurent le dégoût du vin par ce remède porté au bras. Il s'appelle en persan Amivil. C'est la racine d'un arbre semblable au châtaignier. Elle a d'autant plus de vertu qu'on est allé la chercher plus profondément en terre. »

Avais-je tort de dire que (la racine du mystérieux châtaignier mise à part) c'étaient là des recettes faciles à mettre en pratique? N'allons pas chercher les motifs de l'efficacité dévolue à ces bizarres ingrédients, raisons que ces vieux et simples textes latins ne cherchent en aucune façon à éclaircir. Si quelqu'un, ne méprisant pas les leçons de l'expérience (une expérience pluri-séculaire), veut présenter une spécialité contre l'ivrognerie, il trouvera ici des formules toutes faites. Peut-être, par exemple, perdra-t-il une bonne partie de sa clientèle le jour où, pour obéir aux vœux de l'Académie, il se verra forcé de dévoiler la composition intégrale de son antidote.

En tout cas, il est une occasion qu'il ne faut pas laisser perdre. J'ai retrouvé, mentionnée en d'autres endroits que dans ces respectables et savants ouvrages, la vertu si particulière du lac de Clitor (que d'autres appellent la fontaine de Clitorle). Par ce temps de résurrection et de spécialisation des eaux minérales, n'est-il pas tout indiqué d'aller fonder là-bas, en Arcadie, à côté des ruines du temple dédié à Castor et Pollux, une station thermale réservée aux infortunés mortels que même au tombeau leur fatale passion pour le vin?

Mais, par le remède ou par la cure hydro-minérale, en trouverait-on beaucoup qui consentent à s'en guérir?

Dr Henri Bouquet.



REVUE DES THÈSES

La médication leucogène (**G. Audain**, Th. Paris, 1917).

La médication leucogène, ou *leucothérapie*, est l'ensemble des moyens ayant pour but d'améliorer en quantité ou en qualité la phagocytose organique.

Parmi les médicaments qui diminuent le nombre des leucocytes ou *antileucogènes*, il faut citer les opiacés, la glycérine, l'antipyrine, le sulfate de quinine. « Nous estimons qu'il ne faut sous aucun prétexte les employer dans le traitement des infections. » Le sérum salé à 7 p. 1000 ou hypertonique (12 p. 1000) est un leucogène de faible intensité ; les colloïdaux sont des leucogènes de moyenne ou de faible puissance ; le sérum antidiphtérique est plus puissant que les colloïdaux, tandis que le sérum antistreptococcique est peu ou pas leucogène. Hématologiquement et cliniquement, le pouvoir leucogène du nucléinate de soude est *marqué*, mais il provoque de l'éréthisme cardiaque (à ne pas employer au cours d'une infection lorsque le cœur est touché). *L'essence de térébenthine est le plus puissant des leucogènes* que nous connaissions à l'heure actuelle : il serait logique d'appeler l'abcès de fixation : « abcès leucogénésique ».

Des pyohémies symbiotiques par vaccination antitoxique (**L. Aveline**, Th. Paris, 1917).

Par *pyohémie symbiotique*, il faut entendre (Pr Delbet) toute infection microbienne sanguine qui, après une période aiguë à symptomatologie classique, persiste, et continue à évoluer chez un sujet sans entraîner de désordres graves et sans même altérer d'une façon constante l'état général. Le malade atténue les effets des toxines par ses moyens de défense seuls, c'est-à-dire par auto-vaccination. Les véritables symbioses de longue durée n'existeraient que pour le staphylocoque.

Les septicémies pneumobacilliaires (**J. Colombe**, Th. Paris, 1917).

L'étude de M. J. Colombe apporte une contribution précieuse à l'étude de la pneumobacillémie, affection fort difficile à dépister, car la variété des infections générales susceptibles de lui ressembler est pour ainsi dire *illimitée*. Comme dans toutes les septicémies, l'hémoculture aura d'autant plus de chances de donner un résultat positif qu'elle sera plus précoce : dans 26 p. 100 des cas, le bacille de Friedländer se manifeste par les signes généraux d'une septicémie sans localisation ; dans 10,5 p. 100 des cas, les métastases viscérales sont multiples ; beaucoup plus souvent (58 p. 100), le pneumobacille se localise sur un seul organe ; très rarement, il s'associe à une septicémie d'une autre nature. D'autre part, si quelques nuances distinguent cliniquement les pneumobacillémies des pneumococcies, les pneumonies et bronchopneumonies dues au Friedländer de celles du pneumocoque, les endocardites provoquées par l'un et par l'autre, il n'en demeure pas moins que lésions et symptômes, tant expérimentaux que cliniques, se ressemblent souvent beaucoup dans les deux cas.

De l'infection générale par le gonocoque (**M. Goy**, Th. Paris, 1917).

A noter, dans un cas de gonococcémie, la terminaison de la maladie par un syndrome d'anémie pernicieuse (450 000 hématies) et la valeur du procédé indiqué par Faure-Beaulieu pour l'hémoculture.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Le syndrome de la pleurite apicale dans la tuberculose pulmonaire (**M.-T. German**, Th. Paris, 1917).

Ce syndrome est constitué par l'association d'une adénite sus-claviculaire à de l'inégalité pupillaire ; ces deux signes étant tout spécialement indicateurs de lésions apicales pour des raisons *anatomiques* (*a.* les ganglions sus-claviculaires recevant les lymphatiques du dôme pleural ; *b.* le sympathique [voie pupillaire dilatatrice] reposant sur l'apex au niveau du ganglion C. I.) *anatomo-pathologiques* (propagation des lésions apicales aux ganglions), *cliniques* (corrélation entre ce syndrome et les signes pleuraux tirés de l'examen sthétacoustique et radiologique).

Le sanatorium marin et la lutte contre la tuberculose chez l'enfant (**J. Bouquier**, Th. Paris, 1917).

Lorsqu'une race se trouve menacée par une maladie quelconque, a dit Pasteur, le mieux est de préserver la graine... La preuve de l'efficacité du sanatorium marin dans la lutte antituberculeuse de l'enfance n'est plus à faire. Or, tandis que le sanatorium d'adultes ne compense pas les sacrifices qu'il exige, « il n'en sera pas de même du sanatorium marin pour enfants, où, par une vie disciplinée, par des habitudes d'hygiène individuelle, des conseils et des exemples d'hygiène sociale, par un traitement utilisant, toutes les ressources du climat marin, par un séjour suffisant et une surveillance de tous les instants, on arrivera à augmenter la capacité de résistance des enfants, à les développer physiquement, à les guérir dans la grande majorité des cas ».

Traitement de la péritonite tuberculeuse par la recalcification (**M**[me] **M. Liénart**, Th. Paris, 1916).

Les tuberculeux péritonéaux plus que tous les autres sont des décalcifiés : le traitement de Ferrier les récalcifie. « Il est à souhaiter que la méthode de recalcification devienne le traitement de choix », associée à l'héliothérapie et à la cure marine.

La tachycardie par hypertension (**B. Lenormand** Th. Paris, 1917).

En présence d'un sujet présentant de l'accélération de battements, sans lésions valvulaires ou sans affection nettement caractérisée, on ne devra plus se croire obligé de l'étiqueter névropathe et de la bromurer à haute dose ; *on prendra sa tension artérielle* et l'on pourra, « tout en dépistant une néphrite chronique presque latente, améliorer le sort de son malade en diminuant son hypertension. Tachycardie permanente et hypertension artérielle associées doivent faire dépister une *insuffisance ventriculaire gauche au début* (Lian).

REVUE DES REVUES

Recherches sur la flore bactérienne des plaies de guerre (H. Tissier, **Annales de l'Institut Pasteur**, avril 1917, n° 4).

La fermeture primitive des plaies de guerre semble s'imposer si le bactériologiste renseigne assez tôt le chirurgien, car deux choses sont nécessaires à la germination des anaérobies : *un tissu privé de circulation sanguine et la présence d'aérobies.* Une large excision de tous les tissus *exsangues*, l'ablation soigneuse de tout corps étranger gêneront considérablement l'action des bactéries. Il restera à déterminer la nature des aérobies pour établir le pronostic.

Si l'on n'isole des exsudats de la plaie fermée que des *cocci* de l'air ou de l'*entérocoque*, on peut d'emblée porter un pronostic rassurant. Si l'on parvient à déterminer du *staphylocoque*, on pourra penser à une *forme putride envahissante lente*, mais qui peut avorter si l'exérèse est bien faite. Si les cultures donnent du *streptocoque*, il faudra prévoir une *forme putride envahissante rapide* et sans tarder désunir.

Chaque plaie a son évolution propre qui dépend du germe qui l'infecte.

Les ruptures du tympan par commotion (Delacour, **Archives de médecine et de pharmacie**, n° 4, avril 1917).

Les ruptures tympaniques par commotion ne surviennent que chez des individus dont les oreilles ont antérieurement souffert et chez lesquels le tympan a perdu en partie son élasticité et sa résistance. « Les hommes examinés qui, pour expliquer un écoulement d'oreille, incriminaient, en toute bonne foi, je le veux bien, le *vent de l'obus*, étaient en réalité atteints d'une vieille otite moyenne purulente chronique remontant souvent à l'enfance. »

CITATIONS A L'ORDRE DE L'ARMÉE

FOIACCI (Jean-Pierre), médecin aide-major de 2e classe au 6e bataillon de chasseurs : *en campagne depuis le début de la mobilisation, a pris part à toutes les affaires dans lesquelles le bataillon a été engagé. Deux fois cité, s'est toujours fait remarquer par son absolu dévouement et son mépris du danger. Parti à l'attaque le 23 octobre 1917, avec les vagues d'assaut, a été grièvement blessé dans la première ligne ennemie en organisant sous un feu violent un refuge de blessés.*

PRUDHOMME (Jean-Marie-Joseph), médecin auxiliaire au 4e bataillon du 383e rég. d'infanterie : *médecin de la plus haute valeur morale qui, le 23 octobre 1917, sous un feu meurtrier d'artillerie, a quitté délibérément son abri pour aller secourir des blessés tombés à quelque distance et a trouvé une mort glorieuse dans l'accomplissement de son devoir.*

SERVAT (Joseph), pharmacien aide-major de 2e classe au 15e bataillon de chasseurs à pied : *le 27 octobre 1917, ayant obtenu une permission, n'a pas voulu en profiter tant que le bataillon était en première ligne, et a continué à assurer son service avec beaucoup de courage, dans un secteur violemment bombardé. Modèle d'entrain, de zèle et de conscience, n'a jamais reculé, ni devant le danger, ni devant la peine pour assurer l'assainissement du secteur du bataillon et y organiser la défense contre les gaz asphyxiants.*

LE GROUPE DE BRANCARDIERS DE LA ...e DIVISION ; *s'est distingué par son dévouement et son mépris du danger dans tous les combats auxquels sa division a participé. Pendant la préparation de l'attaque d'octobre 1917 a, sous la direction de son chef, le médecin-major de 2e classe* GAISSET, *et grâce à un labeur opiniâtre, remarquablement organisé son secteur. Lors des combats des 23, 24 et 25 octobre 1917, a su, par son esprit de sacrifice, surmonter tous les obstacles et assurer dans les conditions les plus dures de terrain et de feu, l'évacuation rapide de tous les blessés.*

ROUGEUX (Edouard-Cyrille), médecin-major à l'état-major du 3e de marche de tirailleurs : *médecin-major de haute valeur, ayant un sentiment élevé de ses devoirs. Toujours calme et résolu, inspire à son personnel et à ses blessés une confiance de tous les instants. Blessé grièvement à son poste de secours au cours d'un violent bombardement.*

SERGENT (Etienne-Marie), médecin aide-major de 1re classe à l'institut Pasteur d'Algérie, chef du service antipaludique algérien, envoyé en mission auprès de l'armée d'Orient : *chargé de deux missions à l'armée d'Orient en 1916 et en 1917 pour mettre à son service sa haute autorité scientifique en fait de paludisme, a rendu les plus grands services à cette armée en contribuant de la façon la plus effective à la lutte entreprise contre cette affection. A parcouru toute la zone occupée, par l'armée, jusqu'aux points les plus exposés, pour étudier sur place les problèmes se rapportant à la prophylaxie du paludisme, a ainsi recueilli des observations très précises sur les conditions particulières à l'armée d'Orient, et, d'accord avec le commandement et le service de santé, a fait constituer une Commission technique pour la lutte contre le paludisme, mission dont les efforts s'ajoutant à tous les autres ont permis d'obtenir des résultats qu'on n'aurait osé espérer.*

SERGENT (Edmond), médecin aide-major de 1re classe, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, envoyé en mission auprès de l'armée d'Orient : *même motif que celui ci-dessus.*

ABRAMI (Pierre), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital temporaire no 3 : *seize mois d'Orient. Evacué pour maladie contractée au chevet des malades. Haute valeur scientifique. Services exceptionnels dans la prophylaxie du paludisme. Au laboratoire, comme en mission sur le front, a toujours marqué profondément son passage.*

BLONDEL (Maurice), médecin-major de 2e classe, commandant l'ambulance de colonne mobile no 11 : *médecin-major d'un courage et d'un dévouement absolu dans toutes les nombreuses affaires auxquelles il a assisté. Au combat du 10 avril, au col de..., a relevé lui-même des blessés et leur a donné des soins avec le plus beau sang-froid, sous un feu violent exécuté à courte distance par un ennemi des plus mordant.*

ROUX DE BADILHAC (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon du 4e tirailleurs : *pendant les combats des 4 et 8 juillet 1917, dans la région de..., a donné de nouvelles preuves de dévouement et de courage en allant, à différentes reprises, sous le feu, panser les blessés. Serré de très près par l'ennemi, a pu assurer, grâce à son calme et son sang-froid, l'évacuation de tous les blessés. A été pour tous d'un bel exemple.*

MUTEL, médecin-major de 1re classe : *a fait preuve pendant la journée du 15 juillet 1917, lors du bombardement de la gare et de l'hôpital de Tecu..., de la plus grande abnégation et d'un parfait mépris du danger. Au milieu de l'incendie et sous le feu de l'ennemi, a sauvé la vie à plusieurs blessés restés dans l'hôpital. Blessé à la face, a continué son œuvre de sauvetage sans s'occuper de sa blessure, et n'a consenti à recevoir des soins qu'après l'évacuation complète des blessés.*

ROCH (Jean), médecin sous-aide-major, au 6e bataillon du 287e rég. d'infanterie : *d'une bravoure au-dessus de tout éloge. Pendant la nuit du 17 au 18 août 1917, sous une nappe de gaz asphyxiants et au moment de l'explosion d'un dépôt de munitions, s'est porté spontanément au secours des hommes tombés. Le 20 août, est parti avec les vagues d'assaut et a installé son poste de secours dans la tranchée conquise où, sous le plus violent bombardement, il a procédé lui-même à la relève et à l'évacuation des blessés. Fait l'admiration des hommes et de ses chefs.*

JITOMIRSKY (Jacques), médecin aide-major de 1re classe du 3e bataillon du 131e régiment d'infanterie : *aide-major d'un remarquable dévouement. Le 21 novembre 1917, a tenu à marcher avec les compagnies d'attaque. Arrivé sur le terrain avec les vagues d'assaut, a immédiatement organisé un poste de secours qui a permis d'abriter et de soigner les blessés dont le bombardement incessant retardait l'évacuation.*

Nous rappelons à nos lecteurs que le Dr Jitomirsky a publié, en 1913 et 1914, une édition russe de *Paris médical* et a ainsi, dès avant la guerre, contribué à la propagande scientifique française à l'étranger.

CANTON (Martini-Léon), médecin aide-major de 1re classe au 7e groupe du 118e rég. d'artillerie lourde : *médecin d'un dévouement à toute épreuve, témoignant d'un absolu mépris du danger. S'est distingué par une activité et un courage au-dessus de tout éloge pendant la période du 26 septembre au 23 octobre 1917, dans une position fréquemment bombardée par obus explosifs et toxiques, se multipliant pour secourir les blessés, les intoxiqués dirigeant personnellemen. l'équipe de désinfec.ion après les tirs toxiques. S'est particulièrement distingué, le 20 octobre, en se portant à découvert sous un bombardement de gros calibre aux différents points où des blessés lui étaient signalés, donnant un exemple admirable et réconfortant de tranquille courage.*

CAMORS (Maurice-Félix), médecin aide-major de 1re classe au 12e rég. d'artillerie : *médecin-major d'un inlassable dévouement et d'une abnégation complète. Montre les plus belles qualités d'énergie et de conscience. Par l'habileté des mesures qu'il a su prendre, par l'exemple personnel qu'il donne, a su éviter aux batteries de son groupe les pertes graves subies par les unités voisines soumises aux mêmes tirs d'obus vésicants. Se dépense sans compter, quelle que soit la violence du bombardement.*

GIACOMETTI (Jean-Luc), médecin aide-major de 1re classe à l'ambulance 9/18 : *médecin de complément hors de pair. Au front depuis le début de la campagne quoique dégagé de toute obligation militaire (réformé). S'es distingué en outes circonstances par sa bravoure et son dévoument professionnel, en particulier, en mai 1917, dans le secteur de Laffaux, s'est spontanément offert pour diriger l'évacuation des blessés dans un village très violemment bombardé. Grâce à son sang-froid et à son ascendant sur les brancardiers, a pu dégager un poste de secours encombré par de nombreux blessés et les diriger dans les meilleures conditions sur une formation sanitaire où ils ont reçu les soins que nécessitait leur état.*



LA MÉDECINE AU PALAIS

LES EXPERTS TECHNIQUES EN MATIÈRE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Un arrêt de la 7e Chambre de la cour d'appel de Paris a résolu un problème nouveau en matière d'accidents du travail, en décidant implicitement le 9 février 1914 (*Gazette du Palais*, 13 mars 1914) que les tribunaux peuvent nommer, lorsqu'il est nécessaire, un expert technique appartenant aux professions en cause, à côté des experts médicaux dont le rôle n'a pour but que d'apprécier le degré d'incapacité professionnelle des accidentés du travail. La cour a admis que lorsqu'à la suite d'un rapport d'expertise médicale, la victime d'un accident du travail demande, pour déterminer le degré d'incapacité, l'adjonction au médecin expert d'un homme du métier, cette demande n'est pas irrecevable. Cependant, en fait, la cour a écarté la demande d'un expert technique, estimant qu'il ne ressortait pas des termes du rapport de l'expert médecin que celui-ci n'eût pas tenu compte de tous les éléments d'appréciation de la cause.

Ainsi quand, à côté des questions purement médicales qui seront résolues par le médecin, se poseront des problèmes d'un genre spécial, tels qu'ils ne pourront être appréciés avec compétence que par un homme du métier, les tribunaux, d'après cet arrêt, pourront adjoindre aux médecins un spécialiste de la profession des parties en cause.

M. Martin, maçon, victime d'un accident de travail, qui avait entraîné pour lui une fracture irréductible et compliquée des deux os de la jambe gauche, avait été examiné par le Dr Reclus, expert, commis lors de la tentative de conciliation et par le tribunal au cours de l'instance.

Le Dr Reclus, tout en constatant que désormais le blessé ne pourrait plus s'accroupir et ne monterait plus que difficilement aux échelles, avait conclu que son état demeurait compatible avec l'exercice de la profession de maçon et fixé à 25 p. 100 seulement le taux d'invalidité.

M. Martin ayant interjeté appel de cette décision, a soutenu devant la cour que si le médecin avait compétence exclusive pour déterminer la nature et l'état de la blessure, cette compétence ne s'étendait pas nécessairement à la détermination du degré d'incapacité professionnelle résultant de la blessure, alors surtout qu'il s'agissait, comme en l'espèce, d'un cas particulièrement délicat. Il a ajouté en outre que l'impossibilité de s'accroupir et la difficulté de monter aux échelles, reconnues par le médecin expert, étaient incompatibles avec le travail du maçon et il a conclu à ce qu'un expert, homme du métier, un entrepreneur de travaux publics par exemple, fût commis pour éclairer la cour sur ce point au cas où elle aurait des doutes sur les conséquences de l'accident en ce qui concerne l'invalidité professionnelle.

M. Mornet, substitut du Procureur général, sans entrer dans l'examen de l'espèce, et en examinant la question au point de vue des principes, a demandé à la cour, pour le cas où elle ne croirait pas devoir faire droit à ces conclusions, de ne point les déclarer non recevables, attendu

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que l'évolution économique et les conditions actuelles du travail rendaient légitime et désirable dans certains cas l'intervention dans les expertises d'accidents du travail de représentants dûment autorisés des professions en cause et qu'il serait dangereux d'écarter *a priori* cette intervention.

La cour a rendu l'arrêt dont la teneur suit :

LA COUR,

Considérant que Martin a été blessé au cours de son travail, le 28 octobre 1910, en tombant d'une échelle sur laquelle il était monté ; qu'il en résulte une fracture compliquée et irréductible des deux os de la jambe gauche ;

Considérant que le Dr Reclus, expert commis lors de la tentative de conciliation, et par le tribunal au cours de l'instance, a examiné le blessé avec le plus grand soin à différentes reprises ; que ses constatations démontrent que la blessure a laissé derrière elle de la raideur tibio-tarsienne, avec limitation des divers mouvements, une légère désaxation du membre fracturé, ainsi que des lésions et des troubles fonctionnels au niveau du coup-de-pied ; que dans son dernier rapport, l'expert déclare que ces lésions ne se sont pas améliorées ; que la flexion atteint à peine l'angle droit, l'extension n'étant que de quelques degrés et les mouvements de latéralité restant nuls ; que Martin ne peut pas s'accroupir et monterait difficilement aux échelles ;

Considérant que c'est en s'inspirant de ces diverses constatations que l'expert a fixé à 25 p. 100 l'invalidité du blessé ; que son appréciation apparaît comme exacte et qu'il y a lieu de l'adopter ;

Considérant que l'appelant demande la nomination d'un expert, entrepreneur de travaux publics, à l'effet de rechercher si Martin pourra encore exercer la profession de maçon et d'évaluer la réduction de capacité ouvrière du blessé ;

Mais considérant que si le Dr Reclus dit au cours de son rapport qu'il croit que l'état de Martin est compatible avec la profession de maçon, il ne résulte pas de cette observation qu'il ne se soit pas placé à un point de vue plus général dans son évaluation de l'invalidité et qu'il n'ait pas fait état de tous les éléments de la cause ; que par suite, l'utilité de l'expertise sollicitée n'est pas démontrée ;

Adoptant en outre les motifs des premiers juges ;

Par ces motifs,

Confirme au fond le jugement entrepris ;

Dit n'y avoir lieu d'ordonner une nouvelle expertise ;

Rejette comme mal fondées toutes autres conclusions ;

Et condamne l'appelant à l'amende et aux dépens d'appel.

Cette décision qui sera certainement bien accueillie dans les milieux ouvriers n'est en réalité que la conséquence logique des progrès incessants de l'industrie et de la spécialisation croissante du travail.

L'évolution économique entraînera nécessairement des compétences de plus en plus spécialisées de telle sorte qu'il sera impossible de conclure d'une même infirmité à des conclusions semblables dans les diverses professions ou même dans les branches d'un même métier.

ADRIEN PEYTEL,

Docteur en droit, avocat à la cour d'appel.

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme Pau Farjas, belle-mère de M. le Dr Testevuide, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains. — Le Dr Horand (de Lyon). — Le Dr Gangloff, décédé à Contrexéville des suites d'une maladie contractée au service. — Le Dr A. Tissier (de Vichy). — Le Dr Albert Germain (de Salins du Jura), chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Henry Mallet (de Genève). — Le Dr Léon Bourgeois, conseiller général de l'Ain. — Le Dr Balhadère décédé à Pissos. — Notre ami le Dr René Cruchet vient d'avoir la douleur de perdre une fille de six ans, nous adressons à M. et à Mme Cruchet notre bien douloureuse sympathie. — Le Dr César Allemand, ancien sénateur républicain des Basses-Alpes. — Mme Pierre Ferras, femme de M. le Dr Pierre Ferras et mère de M. le Dr Jean Ferras. — Le Dr Salmon, tué dans le raid des avions allemands sur Paris le 30 janvier. — Mme Gaezowska, veuve du Dr Galezowski et mère de M. le Dr J. Galezowski.

Mariages. — M. le Dr Paul Fronssard, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Plombières, aide-major de 1re classe, et Mme Régis Delbeuf. — M. le Dr Charles Pozzo di Borgo, aide-major, et Mlle Acton. — Mlle Sébastienne Pozzo di Borgo, fille de M. le Dr Pozzo di Borgo, médecin principal, et le lieutenant Mortemard de Boisse.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial *pour officier :*

Delanglade (Joseph-Jean-Baptiste-Edouard), médecin aide-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance : *médecin-major d'une haute conscience, chirurgien d'une remarquable habileté professionnelle. A fait preuve, depuis le début de la campagne, du plus beau dévouement, se préoccupant sans cesse d'améliorer le sort des blessés.*

Pour *chevalier :*

Reverchon (Honoré-Léon), médecin-major de 1re classe (active) à la mission militaire française en Roumanie : *services exceptionnels rendus à la mission française en Roumanie. Trois citations.*

Moreau (Noël-Jean-Baptiste), médecin aide-major de 2e classe (active) au 8e rég. de marche de tirailleurs : *jeune aide-major, en campagne depuis le début des hostilités, s'est toujours fait remarquer par son dévouement et son courage admirables. A été grièvement blessé, le 24 octobre 1917, dans l'exercice de ses fonctions, alors qu'il accompagnait un bataillon sur ses positions de combat, sous un violent bombardement. Déjà cinq fois cité à l'ordre.*

Rigal (Jean-Marie-Jules-Maurice), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à la compagnie 1/4 du 3e rég. du génie : *s'est signalé par sa conscience et son dévouement. Grièvement blessé, le 10 octobre 1917, au cours d'un bombardement aérien, a fait montre d'un bel esprit de sacrifice.*

Choyau (Eugène-François), médecin-major de 2e classe (territorial) à un groupe de brancardiers de corps ; Janin (Léon-Edgar), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires ; Gauquelin (Lucien-Jean-Joseph), médecin-major de 2e classe (réserve) au 305e rég. d'infanterie ; Boissière (Clair-Léon), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 78e rég. d'A. L. V. F. ; Laboisne (Adrien-Emile), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance ; Nonsseaux (Alfred-Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; Monraisse (Joseph-Eugène-André), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation ; Gachet (Georges-Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe (territorial) au 155e rég. d'infanterie ; Bert (Amédée-Louis), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; Morichaut-Beauchant (Pierre-Ernest-



NOUVELLES *(Suite)*

René), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance ; MATHIEU (Marie-Eugène-Paul), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance ; LENOBLE (Edmond-Charles-Victor), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance ; PIOLLET (Adrien-Léon-Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance ; CONSTANS (Adrien-Honoré-Marie), médecin-major de 2e classe (réserve) au 10e rég. de dragons.

Médaille militaire. — DE BRUNEL DE BONNEVILLE, médecin auxiliaire (réserve) au 321e rég. d'infanterie : *très bon médecin auxiliaire. A fait preuve des plus belles qualités de bravoure et d'énergie au cours des récentes opérations offensives sous Verdun ; est tombé très grièvement blessé, en accomplissant son devoir.*

BLANCHET (Julien-Henri), médecin auxiliaire au 3e bataillon du 104e rég. d'infanterie : *médecin très dévoué et très brave et d'un sang-froid exceptionnel. S'est toujours prodigué sans compter pour l'accomplissement de son devoir médical. Déjà cité à l'ordre. Le 3 novembre 1916 a accompagné volontairement son bataillon en première ligne, alors qu'il n'existait pas de poste de secours, afin de pouvoir donner les premiers soins aux blessés, sur le terrain même de l'action. A été très grièvement blessé.*

VIGNON (Henri-Jean-Michel), sous-aide-major (active) au 8e rég. de tirailleurs, 2e bataillon : *jeune médecin, d'un dévouement et d'un courage hors de pair, qui s'est signalé au cours des attaques d'avril. Blessé, le 5 septembre, rejoint le régiment aussitôt guéri. A été de nouveau très grièvement blessé, le 14 octobre 1917, dans l'accomplissement de son devoir. Trois citations.*

POIRÉE (Emile-Pierre-Nicolas), médecin-major de 1re classe au 52e rég. d'infanterie : *type accompli du médecin militaire en campagne, doué des plus belles qualités professionnelles et militaires, s'est déjà fait remarquer par sa brillante conduite en Champagne et à Verdun. Pendant les combats des 23-25 octobre 1917, a assuré l'évacuation des blessés d'une façon parfaite, prodiguant à tous soins matériels et réconfort moral ; fait preuve en toutes circonstances d'un parfait mépris du danger.*

LAMPRE (François-Marie-Célestin), médecin auxiliaire (réserve) à la 5e compagnie du 83e rég. d'infanterie : *médecin très dévoué, se dépensant sans compter en toutes circonstances. A été blessé grièvement, le 14 novembre 1917, dans l'accomplissement de son devoir.*

TOCK (Georges-Albert), médecin auxiliaire à la compagnie 11/74 du 6e rég. du génie.

Service de santé de la marine. — M. le médecin général de 2e classe Girard a été nommé aux fonctions de directeur du service de santé du 1er arrondissement maritime, en remplacement de M. Couteaud, placé dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux.

M. Chastaing, médecin en chef de 1re classe en service à Rochefort, a été désigné pour continuer ses services à Paris, en qualité de membre du conseil supérieur de la marine.

La lutte contre les maladies contagieuses. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil général de la Seine vient de renvoyer à sa 7e commission les trois vœux suivants qui lui ont été transmis par l'œuvre d'entr'aide sociale, la « Renaissance des cités ».

Premier vœu :

« Considérant les dangers que les maladies contagieuses et surtout la tuberculose font courir à la race et qu'il importe que les lois et règlements actuellement en vigueur édictent des mesures efficaces pour lutter contre des fléaux aussi redoutables ;

« Considérant que l'application rationnelle des lois et règlements ne peut pas être assurée par les maires, souvent mal instruits des règlements et de leur utilité, parfois en lutte avec des influences électorales ou autres,

« Émet le vœu :

« Que les règlements A et B édictés en application de la loi du 15 février 1902, dite de la santé publique, soient revisés, précisés et complétés ;

« Que les maires soient déchargés de leurs pouvoirs de police sanitaire, qui seront mis entre les mains d'un service de protection de la santé publique, composé d'inspecteurs d'hygiène dirigés par un inspecteur départemental spécialisé, sous l'autorité du Préfet. »

Deuxième vœu :

« Considérant, d'autre part, que les immenses travaux de reconstruction à effectuer sans délai dans les régions dévastées par la guerre rendent plus urgentes les mesures à prendre pour que ces travaux soient exécutés dans les conditions les plus favorables à la salubrité publique

« Émet le vœu :

« Que les Conseils généraux agissent auprès du Parlement et des pouvoirs publics en vue d'obtenir l'application des lois, décrets et règlements susceptibles d'assurer les progrès de l'hygiène, dans la défense des populations contre les maladies contagieuses et notamment contre la tuberculose, en imposant à tout logement un minimum de salubrité. »

Troisième vœu :

« 1° Qu'une modification à la loi du 15 février 1902, dite de la santé publique, soit introduite afin que la tuberculose soit légalement assimilée aux autres maladies contagieuses et que la déclaration, par le médecin, en soit rendue obligatoire ;

« 2° Que le tuberculeux, qu'il soit civil ou militaire, ne soit jamais livré à lui-même, abandonné à l'ignorance ou à l'incurie, mais que les sanatoria le recueillent, l'isolent, le soignent et le guérissent ;

« 3° Que les tuberculeux ne soient envoyés à la campagne qu'autant qu'ils y trouveront les soins éclairés et les conditions d'hygiène que ne suppléent ni le soleil, ni le grand air des champs. »

NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine. — L'Académie a adopté les propositions suivantes, présentées par le conseil d'administration :

1° Déclaration de vacances. Les places vacantes actuellement sont les suivantes :

2 places dans la section d'anatomie et physiologie.
5 places dans la section de pathologie médicale.
3 places dans la section de pathologie chirurgicale.
1 place dans la section de médecine opératoire.
1 place dans la section d'anatomie pathologique.
2 places dans la section d'hygiène.
1 place dans la section de médecine vétérinaire.
1 place dans la section de pharmacie.
1 place dans la section pour les associés libres, — soit 17 places.

2° Quel que soit le nombre des places vacantes dans une section, il ne sera procédé dans cette section qu'à une élection par séance.

3° Les candidats ne seront pas tenus d'adresser une nouvelle lettre de candidature pour chacune des places actuellement vacantes, ni de faire de nouvelles communications.

4° Le conseil réglera l'ordre des élections.

5° Les premières élections auront lieu à dater du 19 mars prochain.

Sous-secrétaire d'État du service de santé. — M. le Dr Mourier, député du Gard, a été choisi comme sous-secrétaire d'État du service de santé en remplacement de M. Justin Godart, démissionnaire.

M. Mourier est médecin. Il est entré à la Chambre aux élections générales de 1914 comme député de la 1re circonscription d'Alais (Gard). Il appartient au groupe radical socialiste, et a été le promoteur de la loi à laquelle il a attaché son nom et qui a pour but de compléter la loi Dalbiez par la récupération d'hommes enlevés au service du front.

Il serait injuste de laisser partir l'ancien sous-secrétaire d'État sans reconnaître le travail considérable qu'il a fourni et les services importants qu'il a rendus. M. Justin Godart secondé par un entourage où se rencontraient la compétence et la bonne volonté, a montré un grand désir de bien faire. Il a eu des idées très justes dont il fit l'exposé complet, il y a moins d'un an, lors de l'interpellation qui suivit, au Parlement, l'offensive du 16 avril.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 9 février, à 10 h. 3/4 : Leçon clinique sur *Un cas d'aortite chronique ectasiante, angine de poitrine et tabes.*

Collège de France. — M. NATTAN-LARRIER, dont nous avons déjà annoncé l'ouverture de son cours le samedi 2 février à quatre heures, salle 5, le continue les mercredis et vendredis à la même heure.

Objet du cours : *les maladies à protozoaires pendant la guerre.*

Éducation spéciale, mentale et physique des enfants retardés pour faiblesse, anémie, fatigue, inattention, apathie, etc. Pension familiale, hydrothérapie, surveillance médicale. Renseignements spéciaux envoyés aux médecins. Institut pédologique, 17, rue Bourgneuf, à Vendôme.

CHRONIQUE DES LIVRES

Régimes alimentaires, par le D MARCEL LABBÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8, de 660 pages avec fig., cart. 14 fr. (Bibliothèque de thérapeutique GILBERT et CARNOT, deuxième édition (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Je signale avec plaisir aux lecteurs de *Paris médical* la seconde édition de cet excellent ouvrage. Les questions de diététique ont pris, au cours de ces dernières années, une importance prépondérante en thérapeutique, et il n'est permis à aucun médecin d'ignorer les règles, encore, hélas, bien incertaines de cette science.

L'ouvrage de M. Marcel Labbé embrasse la question dans son ensemble. Après une étude fortement documentée du rôle et des destinées des aliments dans l'organisme, des besoins de ce dernier, il expose la composition et les propriétés des divers aliments usuels, puis il consacre d'importants chapitres à l'alimentation des sujets sains dans les diverses conditions physiologiques ou sociales. Ainsi armé, il aborde l'étude de la diète dans les maladies chroniques et aiguës. C'est la partie la plus importante de l'ouvrage, celle à laquelle l'auteur apporte la contribution de nombreuses expériences personnelles, bien connues des lecteurs de *Paris médical*, où M. Marcel Labbé en a exposé une partie en des articles très remarqués.

Enfin, pour faciliter la mise en œuvre des règles diététiques, un dernier chapitre est consacré à la préparation culinaire des plats de régime. Grâce à lui, le médecin pourra lutter contre la mauvaise volonté des cuisinières, en indiquant lui-même comment pratiquement ses prescriptions peuvent être réalisées, sans trop de dommage pour la gourmandise du malade.

M. Marcel Labbé voudra-t-il me permettre de lui faire une légère critique sur un point de détail qui me touche personnellement?

Je trouve dans le chapitre, fort intéressant d'ailleurs, consacré au régime des diabétiques le fragment de phrase suivant : « Chez les diabétiques sans dénutrition, il résulte des études de Rathery et Liénard, et des nôtres, que, *contrairement à l'opinion de Linossier et Lemoine*, l'influence de la viande sur la glycosurie est modérée, etc... »

Or, je lis, dans le compte rendu de la Société médicale des hôpitaux (séance du 27 juin 1913), sous la plume de M. Rathery, la phrase suivante (les mots soulignés le sont par M. Rathery lui-même) : « Nous nous rangeons donc tout à fait, *non pas* à l'opinion de M. M. Labbé mais à *celle de MM. Linossier et Lemoine...* »

Je suis un peu surpris de me voir opposer l'opinion d'un auteur qui se déclare lui-même *tout à fait* de mon avis. Je m'excuse de cette remarque qui n'enlève rien du bien que je pense et que je suis heureux de dire de l'excellent ouvrage de M. Marcel Labbé, à qui je souhaite tout le succès qu'il mérite.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

L'ASSISTANCE AUX TUBERCULEUX CHIRURGICAUX DE LA GUERRE

Par le Dr L. JAUBERT (d'Hyères)
Médecin-major de 2e classe à Cap-d'Ail.

Il ne me semble pas que la tuberculose chirurgicale de guerre ait été l'objet jusqu'ici de la sollicitude de l'autorité militaire et des pouvoirs publics au même titre que la tuberculose pulmonaire et les autres maladies ou infirmités de la guerre. Tandis que des stations sanitaires pour tuberculeux pulmonaires se sont multipliées, tandis que se sont créés de toute part des centres de rééducation professionnelle, des écoles pour aveugles, des ateliers de mutilés, qui recueillent, traitent, occupent ces malades ou ces infirmes, a-t-on fait un effort analogue et suffisant pour les tuberculeux externes?

Cette question est d'autant plus importante qu'elle pose un lourd problème d'après-guerre. Les tuberculeux chirurgicaux de la guerre seront pendant longtemps des malades d'après-guerre. On sait avec quelle lenteur un mal de Pott, mis dans de bonnes conditions de traitement, évolue chez l'enfant vers la guérison. Deux, trois, parfois quatre ans de traitement sont nécessaires. Chez l'adulte, il faut multiplier par deux. On voit donc quelle charge ces malades vont constituer pour l'État, et il n'est pas oiseux de rechercher comment il s'en acquittera.

Mais avant d'envisager l'avenir, envisageons le présent.

Quelle est la situation actuelle des tuberculeux chirurgicaux de la guerre? Par une série de circulaires le sous-secrétaire d'État au service de santé a prescrit aux directeurs régionaux, voici près de deux ans, la création dans leur région d'hôpitaux marins qui seraient spécialisés dans le traitement de la tuberculose chirurgicale. Les directions régionales sont entrées dans cette voie, et à l'heure actuelle l'autorité militaire dispose de près de 4 000 lits affectés spécialement au traitement de la tuberculose externe. Cette initiative a constitué déjà un effort très intéressant, d'autant que des circulaires conçues en des termes clairs et précis ont réglé fort judicieusement les admissions dans ces hôpitaux spéciaux. Pourquoi faut-il regretter malheureusement qu'elles ne soient pas strictement appliquées, ce qui permettrait de tirer de ces formations un meilleur parti? Pourquoi tant de tuberculeux osseux y arrivent-ils si tardivement, déjà aggravés, parfois incurables avec des abcès fistulisés, et souvent après un douloureux calvaire à travers une série d'hôpitaux successifs? Quoi qu'il en soit, les centres spéciaux de tuberculeux chirurgicaux représentent déjà un réel progrès parce qu'ils groupent et mettent dans des conditions de traitement généralement convenables cette catégorie de malades. En effet, c'est sur ces centres spéciaux que doivent être dirigés, après autorisation administrative, les tuberculeux externes que le hasard amène dans les diverses formations de l'intérieur. Une fois dans ces hôpitaux, quel va être leur *curriculum vitæ* ? Cela dépend de leurs lésions, mais en moyenne ils vont avoir à subir une hospitalisation de plusieurs années. C'est dire que, ces hôpitaux étant pratiquement des formations d'où l'on ne sort pas, seront bientôt irrévocablement « bloqués » et

VARIÉTÉS *(Suite)*

deviendront rapidement insuffisants. J'entends qu'on peut modifier la situation militaire de ces malades, en faisant appel à la réforme, mais on ne modifie pas du même fait leur situation médicale qui les laisse à la charge de l'État. De sorte qu'on se demande si on doit faire appel à cette mesure, comme on le fait pour les tuberculeux pulmonaires, et quels en sont les avantages. L'autorité militaire elle-même paraît embarrassée sur ce point de doctrine : les hésitations des commissions de réforme en présence de malades de cette catégorie le prouvent bien. L'esprit de la loi est qu'il ne faut réformer que des individus dont la situation est définitive. Cependant la réforme temporaire et la réforme appliquée aux tuberculeux pulmonaires s'éloignent déjà de ce principe. L'esprit de la loi est d'ailleurs aussi de réformer tout individu qui n'est pas récupérable, et qui ne doit jamais le devenir. Les tuberculeux chirurgicaux confirmés, surtout osseux, rentrent au premier chef dans cette catégorie.

D'autre part, quelle est l'attitude de ces malades en face de la réforme? Malgré qu'au point de vue strict on n'ait pas à en tenir compte, il n'est pas sans intérêt de l'envisager. La plupart ne désirent pas la réforme, qui diminue leur situation matérielle, et qui ne change rien à leurs conditions d'existence puisqu'ils demeurent généralement dans le même hôpital. Quelques-uns cependant sollicitent la réforme, soit qu'ils aient les moyens de se soigner à leurs frais, soit que, inconscients de la gravité de leur état, ils aient le désir de quitter l'hôpital. Pour ces derniers, la réforme doit comporter un contrôle ultérieur de l'État. Ce sont en effet des malades légers et insouciants que l'État a le devoir de mettre dans l'obligation de se soigner sous peine de supporter les conséquences pécuniaires de leur négligence, toute réforme étant sujette à révision pour aggravation. Au total, comme on le voit, le statut médico-légal militaire des tuberculeux chirurgicaux est encore mal déterminé.

A notre avis, il faut dissocier ici le point de vue militaire du point de vue médical. D'une part, il faut réformer les malades atteints de tuberculose externe confirmée parce qu'ils sont à jamais irrécupérables pour les effectifs. D'autre part, il faut soigner les réformés de guerre atteints de tuberculose externe en évolution. Est-ce l'autorité militaire qui doit assurer ces soins? Nous ne le croyons pas. En effet, elle n'est pas outillée pour cela, ou du moins elle ne l'est que temporairement, car elle devra rendre après la guerre les centres spéciaux actuellement installés dans des locaux loués. En outre, l'autorité militaire n'aura plus, après la guerre, les spécialistes de la tuberculose externe que le cadre de complément met actuellement à sa disposition. C'est donc à d'autres administrations qu'il faut confier le soin de ces malades : les grandes administrations d'assistance, les sociétés régulières ou reconnues d'utilité publique.

Est-ce à dire qu'on doive supprimer les Centres spéciaux militaires de tuberculeux chirurgicaux? Pas le moins du monde ; on devrait plutôt les développer, d'une part parce que les administrations auxquelles nous faisons allusion ne sont pas encore en état de recevoir les malades qu'on pourrait leur adresser, d'autre part parce que ces Centres seront toujours nécessaires comme Centres de mise en observation, de triage, de rectification

VARIÉTÉS *(Suite)*

de diagnostics. C'est par eux que passeraient nécessairement les tuberculeux chirurgicaux avant leur réforme ; ce sont eux qui décideraient de leur situation, tout en les traitant temporairement. Les malades seraient dirigés ensuite soit sur d'autres formations militaires en cas de non confirmation du diagnostic spécial, soit, après avoir été mis en situation de réforme, sur les hôpitaux civils auxquels incomberait le soin de les soigner d'une manière définitive.

C'est à développer ces hôpitaux spéciaux définitifs que les pouvoirs publics doivent s'appliquer dès à présent. Il existe en France un certain nombre d'hôpitaux marins pour enfants : il faut leur adjoindre des services d'adultes ou créer auprès d'eux des hôpitaux d'adultes. Les conditions climatologiques qui ont fait choisir les emplacements de ces hôpitaux, les résultats qui y ont été obtenus, l'avantage tant au point de vue administratif que médical de grouper des établissements de ce genre sont autant de raisons qui militent en faveur de cette manière de faire, qui n'exclut pas d'ailleurs d'autres programmes. C'est sans doute en s'inspirant de ces idées que l'autorité militaire a réquisitionné et conserve certains sanatoriums d'enfants, centres actuels de tuberculose chirurgicale. Mais, au point de vue social, est-ce une politique heureuse que celle qui consiste à priver des enfants malades d'un établissement qui leur était destiné et qu'ils occupaient, pour l'affecter à des adultes? Ne serait-il pas plus naturel, et au total plus économique, malgré les apparences, d'envisager une solution plus complète, qui répondît à tous les besoins, et qui ne consistât pas à « déshabiller Pierre pour habiller Paul »? C'est dans cette voie plus généreuse et plus large qu'il faut décidément entrer. La protection de l'enfance réclame actuellement plus que jamais toute notre sollicitude ; et l'État doit des soins aux réformés de guerre qui les réclament. Ces deux nécessités ne doivent pas s'opposer. Il faut donc, avant d'en créer d'autres, développer les établissements actuels de traitement de la tuberculose chirurgicale, où les réformés trouveront de bonnes conditions de traitement, tant au point de vue du climat et des installations que du personnel spécial.

En matière de conclusion, nous dirons :

La question de la tuberculose chirurgicale de guerre doit solliciter l'attention de tous. Il faut en particulier en rechercher le diagnostic précoce et l'évacuation rapide sur les Centres spéciaux.

Il faut réformer les tuberculeux chirurgicaux confirmés qui sont à jamais irrécupérables pour les effectifs.

Les administrations d'Assistance doivent se mettre en mesure dès à présent de soigner les tuberculeux chirurgicaux réformés dans des hôpitaux spéciaux, sans que ce soit au détriment des enfants déjà en traitement.

REVUE DES THÈSES

Les spasmes de l'œsophage et leurs relations avec les dyspepsies hyperacides (**Ch. Faivre**, Th. Paris, 1917).

Les spasmes pourraient être une conséquence de la dyspepsie hypersthénique (A. Robin) chez les névrosés, par irritation du vague.

Du cardio-spasme ; sa conception actuelle (Mlle **F. Landesman**, Th. Paris, 1917).

Il faut en finir avec la conception classique qui considère le cardio-spasme comme une maladie bénigne, une manifestation nerveuse, à peine plus importante que la sensation de boule à la gorge des hystériques. *C'est une affection très sérieuse.* Méconnues, les contractions spasmodiques du cardia évoluent vers une sténose organique et compromettent la vie du malade (inanition, tuberculose, transformation néoplasique). Diagnostiqué, le cardio-spasme garde un pronostic éloigné réservé, à cause de la possibilité de la greffe cancéreuse. Le cardio-spasme est une affection pénible et sérieuse, sinon grave.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les injections intraveineuses de salicylate de soude (**Adnot**, Th. Paris, 1916).

La solution injectée est la suivante (Pr Follet, de Rennes) :

Solution stérilisée	Salicylate de soude..	8gr,75
	Caféine.............	1gr,25
	Eau distillée........	50 grammes.

par injection de 2 centimètres cubes quotidienne ou tous les deux jours.

Ce traitement est indiqué quand il est *impossible* d'administrer le remède par voie stomacale. Son action serait plus rapide et plus énergique que celle du traitement interne, mais offre l'inconvénient de causer « une réaction la plupart du temps anodine, et d'ailleurs inconstante ».

Rhumatisme chronique par insuffisance thyroïdienne (**L. Papin**, Th. Paris, 1917).

L'hypo ou la dysthyroïdie provoquent : 1° des troubles de la calcification, 2° des troubles d'intoxication générale par suppression ou diminution du pouvoir antitoxique du corps thyroïde, d'où troubles trophiques sur les centres nerveux articulaires et arthropathies par dénutrition de la cellule cartilagineuse et des tissus conjonctifs périarticulaires.

Le rhumatisme chronique ainsi produit peut reproduire tous les types connus : ses symptômes sont améliorés nettement par l'opothérapie thyroïdienne.

Les tétanos localisés (Mlle **A. Ohran**, Th. Paris, 1917).

Nombre de communications faites pendant cette guerre ont attiré plus complètement l'attention sur les formes localisées du tétanos, précoces ou tardives, et généralement bénignes.

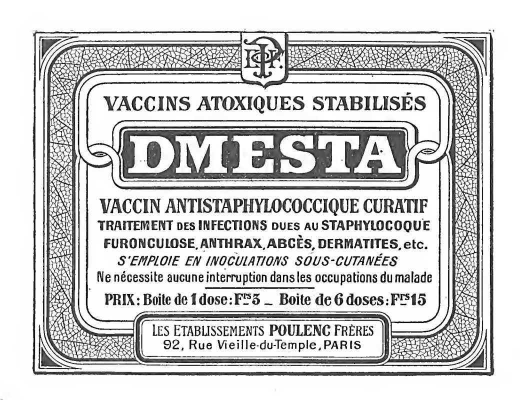
La spirochétose ictéro-hémorragique en France (**P. Six**, Th. Paris, 1917).

Revue générale assez complète sur cette affection, dont l'étude pendant la guerre a fait faire « un grand pas à la pathogénie des ictères ».

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — *Pendant la durée de la guerre* nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***



VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS
DMESTA
VACCIN ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CURATIF
TRAITEMENT DES INFECTIONS DUES AU STAPHYLOCOQUE
FURONCULOSE, ANTHRAX, ABCÈS, DERMATITES, etc.
S'EMPLOIE EN INOCULATIONS SOUS-CUTANÉES
Ne nécessite aucune interruption dans les occupations du malade
PRIX : Boite de 1 dose : Frs 5 _ Boite de 6 doses : Frs 15
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

CITATIONS A L'ORDRE DE L'ARMÉE

SALOMON (Jean), médecin aide-major au 264e rég. d'infanterie : *médecin de grande valeur, ayant la plus haute conception de ses devoirs, a été atteint d'une blessure grave, le 16 novembre 1917, alors qu'il s'occupait activement de l'organisation de son poste de secours malgré un feu violent d'artillerie ennemie dans un secteur récemment conquis. Trente-trois mois de service dans une unité d'infanterie.*

BACHELET (Louis), médecin auxiliaire au 3e groupe du 222e rég. d'artillerie de campagne : *le 23 octobre 1917, détaché dans une batterie, s'est spontanément porté sur les positions avancées que devait occuper son groupe et y a trouvé une mort glorieuse. Déjà blessé en marchant à l'assaut avec l'infanterie pendant la bataille de la Somme.*

AZAM (Henri-Joseph), médecin auxiliaire au 21e bataillon de chasseurs à pied : *jeune médecin auxiliaire dont la bravoure fait l'admiration du bataillon et dont l'esprit de sacrifice contribue à renforcer le moral des combattants. Le 23 et le 25 octobre 1917, a marché avec les deuxièmes vagues, assurant le pansement immédiat de tous les blessés et leur transport au poste de secours. A permis ainsi de sauver tous les blessés, même ceux gravement atteints.*

DAVET (Henri), médecin-major de 2e classe, chef de service au 2e rég. de marche de zouaves : *chef du service de santé du régiment depuis le début de la campagne. Le 25 novembre 1917, malgré les difficultés du terrain, a assuré son service avec une méthode et un dévouement admirables, parcourant le terrain de combat sous un feu violent d'artillerie pour rechercher les blessés et assurer leur évacuation. A contribué ainsi à en sauver un grand nombre enlizés dans la boue.*

GRÉGOIRE (Gustave), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance alpine no 16 (territorial) : *est parti, quoique dégagé de toute obligation médecin de valeur. Frappé dans un bombardement au milieu de son ambulance. A succombé à ses blessures.*

ARSAC (Albert), médecin aide-major de 2e classe au 11e rég. du génie, compagnie 27/53 : *a toujours fait preuve des plus belles qualités professionnelles et morales. Venu aux armées sur sa demande, malgré un état de santé précaire. Blessé grièvement en assurant, en première ligne, le service médical de la compagnie 27/53.*

CAISSE D'ASSISTANCE MÉDICALE DE GUERRE

Caisse d'assistance médicale de guerre et Secours de guerre à la famille médicale réunis, 5, rue de Surène, à Paris (8e). — Le total de la souscription au 15 janvier 1918 s'élève à 923 000 francs.

SOUSCRIPTIONS REÇUES DU 16 DÉCEMBRE 1917 AU 15 JANVIER 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

3 403 fr. 65 : Pr Henri Pouey, Montevideo (Uruguay) (2e *vers.*).

1 000 *francs* : Pr Legueu, Paris (2e *vers.*).

500 *francs* : Drs Villar Iglésias et Diaz de Rabago y Aymar, Santiago (Espagne) (par l'intermédiaire du Pr Legueu).

200 *francs* : Mme Paul Kahn, Paris (3e *vers.*).

150 *francs* : Le Syndicat des médecins de l'arrondissement de La Rochelle (3e *vers.*).

125 *francs* : Dr Renaud-Badet, Paris.

120 *francs* : Dr Beruard (G.), Paris (7e *vers.*).

100 *francs* : Drs Jacob, Paris (5e *vers.*). — Noir (Julien), Paris (8e *vers.*). — Pascault, Cannes (8e *vers.*) — Raymond, Nice (3e *vers.*). — Saint-Ange, Toulouse (4e *vers.*).

CAISSE D'ASSISTANCE MÉDICALE DE GUERRE (*Suite*)

60 *francs* : Drs Courgey, Ivry-Port (24e *vers.*). — Eichmuller, Tunis (6e *vers.*). — Lamonroux, Montpellier (5e *vers.*). — Lebrun, Ivry-Port (21e *vers.*).

50 *francs* : Drs Allard, Duclair (S.-Inf.) (6e *vers.*). — d'Angerville, Varzy (Nièvre) (5e *vers.*). — Bazy père, Paris (18e *vers.*). — Billard, Malesherbes (Loiret) (3e *vers.*). — Dalché, Paris (4e *vers.*). — Garnier, Paris (18e *vers.*). — Lannois, Lyon (4e *vers.*). — Le Garrec, Lorient (3e *vers.*). — Leredde, Paris (3e *vers.*). — Siredey, Paris (9e *vers.*). — Mme H. M., Dijon.

25 *francs* : Drs Folie-Desjardins, Muret (Haute-Garonne) (3e *vers.*). — Saurel, Le Pouget (Hérault) (4e *vers.*).

20 *francs* : Drs Cadre, Pontivy (Morbihan) (2e *vers.*). — Coulomb, médecin-major à bord du *Latouche-Tréville*, armée navale (2e *vers.*). — Le Meignen, Sourdeval (Manche) (3e *vers.*). — Richou, Paris. — Thomas, Censerey (Côte-d'Or) (28e *vers.*).

10 *francs* : Dr Decrop, aide-major, ambul. 3/44, S. P. 156.

600 *francs* : Dr Duchamp, Saint-Etienne (Loire) (4e *vers.*).

500 *francs* : M. Vicario, pharmacien, Paris (3e *vers.*). — Dr Bondet, Nicey (Côte-d'Or) (4e *vers.*).

200 *francs* : Drs Arnaud-Routier, Paris (2e *vers.*). — Maurice Roy, Paris (3e *vers.*).

150 *francs* : Drs Breuil, Troyes (Aube) (4e *vers.*). — Vié, Tamatave (Madagascar) (17e *vers.*).

120 *francs* : Dr Desnos, Paris (5e *vers.*). — Dujarier, Rennes (10e *vers.*). — Dumesnil, Courbevoie (Seine) (13e *vers.*). — Lion, Paris (4e *vers.*).

100 *francs* : Drs Hourlier, Ermont (S.-et-O.) (2e *vers.*). — Jeannin, Versailles (3e *vers.*). — Masquin, St-Didier (Vaucluse) (5e *vers.*).

90 *francs* : Drs Ledoze, Clohars-Carnoët (Finistère). — Groslier, Montmarault (Allier) (9e *vers.*).

60 *francs* : Drs Boivin, Saumur (M.-et-L.) (4e *vers.*). — Brunon, Firminy (Loire) (4e *vers.*). — Fayol, Marseille (6e *vers.*).

50 *francs* : Drs Ayasse, Oran (3e *vers.*). — Bagou, Puybrun (Lot) (3e *vers.*). — Bazy père, Paris (19e *vers.*). — Bouquet, Tunis (5e *vers.*). — Braine, Paris (3e *vers.*). — Farines, Beuzeville (Eure) (5e *vers.*). — Pr Frenkel, Toulouse (3e *vers.*). — Gautier, Paris — Muleur, Grasse (Alpes-Maritimes) (3e *vers.*). — Péan (E.), Paris. — Péan (Jacques), aide-major 1re cl., Paris. — Prieur (A.), Château-Thierry (Aisne) (2e *vers.*).

40 *francs* : Drs Guillemot, Thiers (P.-de-D.) (5e *vers.*). — Oettinger, Paris (17e *vers.*). — Anonyme, St-Martin-de-Ré (Charente-Inf.) (12e *vers.*).

30 *francs* : Dr Julliard, Châtillon-de-Michaille (2e *vers.*)

25 *francs* : Mme le Dr E. Delanoë, Mazagan (Maroc) (5e *vers.*). — Dr Grasset (R.) Clermont-Ferrand (4e *vers.*).

20 *francs* : Drs Bagot, père, St-Pol-de-Léon (Finistère) (5e *vers.*). — Duprilot, Chevreuse (S.-et-O.) (5e *vers.*).

10 *francs* : Drs Alvaro Esquerdo, Barcelone (Espagne). — Heydenreich, Ambarès-et-La-Grave (Gironde). — Julin, aide-major de 1re cl., 63e infanterie, S. P. 164 (2e *vers.*). — De Spéville, Paris (4e *vers.*). — Varnier, Bessan (Hérault).

5 *francs* : Dr Velnet, Le Blanc (Indre).

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) *de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris* (8e).

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR CAMILLE SAUVAGE

La famille médicale, si fortement frappée ces temps derniers, compte une nouvelle perte cruelle. Le Dr Camille Sauvage vient de succomber.

Dès son internat, l'obstétrique l'attira et, celui-ci fini, il fut chef de clinique du professeur Pinard.

Ses premiers succès dans la voie des concours l'engagèrent à la poursuivre.

Au prix d'une volonté et d'une puissance de travail que ses amis n'ont cessé d'admirer, il vainquit les difficultés les plus grandes.

A l'avant-dernier concours, il fut nommé accoucheur des hôpitaux ; au dernier, professeur agrégé de la Faculté de Paris.

La carrière qu'il avait voulue, s'ouvrait belle devant lui. En toute tranquillité d'esprit il allait pouvoir continuer les travaux personnels qu'il avait entrepris.

Mais la guerre éclata. Avec sa fougue habituelle il partit plein d'entrain et, dans une ambulance du front, il travailla sans relâche.

Ce n'est que tout récemment que, fatigué, il accepta de rentrer à l'intérieur, où brusquement la mort vint le frapper.

Quelques jours auparavant, il avait été décoré de la Légion d'honneur.

Puisse cette croix qui couronne l'œuvre entreprise et trop tôt terminée être une consolation pour sa famille.

Qu'elle sache aussi que son cœur délicieux, bien connu de quelques-uns, avait donné à Sauvage des amis sûrs qui le pleurent aujourd'hui et qui ne l'oublieront pas.

HERSCHER.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Alfred Suss, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. — Mme Boularan-Deval, femme de M. le Dr Boularan-Deval, médecin en chef de l'hôpital Chaptal. — Le Dr Bouisson, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Fernand Fargeul, ancien interne des hôpitaux de Lyon, pharmacien aide-major de 1re classe, au début de la guerre, passé sur sa demande capitaine au 121e rég. d'infanterie, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — Mme C. Roques, veuve du Dr Roques, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Le médecin auxiliaire Roger Salebert, mort pour la France, le 30 janvier 1918, fils du médecin inspecteur Salebert. — Mlle Suzanne Trannoy, fille de M. le Dr Albert Trannoy. — Le Dr Jacques Duclaux, médecin aide-major de 1re classe, décoré de la médaille coloniale, décédé à l'âge de trente-quatre ans, de maladie contractée sur le front. — Le Dr Talairach, médecin général de la marine, décédé à l'âge de quatre-vingts ans, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Métin, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, ancien professeur de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales. — Le Dr Aubin, directeur de l'asile d'aliénés de Marseille.







SEL DE HUNT

== GRANULÉ FRIABLE ==

« Pansement calmant de la Muqueuse stomacale »

ACTION SURE

INNOCUITÉ ABSOLUE

Le Sel de Hunt réalise l'Alcalin-Type spécialement adapté à la Thérapeutique Gastrique. Malgré sa surprenante efficacité, *il ne contient* ni opium, ni codéïne, ni cocaïne, ni substance toxique ou alcaloïdique quelconque : dans les crises douloureuses de l'hyperchlorhydrie, il supprime la douleur *en en supprimant la cause même.* Pas d'accoutumance : le Sel de Hunt produit toujours les mêmes effets aux mêmes doses. — On le trouve dans toutes les Ph^les^.

Envoi gratuit de Flacons de

SEL de HUNT

à

MM. les Docteurs pour leurs Essais, ainsi qu'aux Hôpitaux et Formations Sanitaires militaires

Le Sel de Hunt est "*friable*", c'est-à-dire qu'il *se délite dans l'eau* en donnant, après agitation suffisante, une dilution homogène de poudres impalpables. On doit, en général, utiliser cet avantage qui en assure l'action uniforme (*pansement calmant*) sur la muqueuse stomacale. Cependant, pour des troubles légers de la Digestion ne nécessitant que de faibles doses, ou à défaut de liquide sous la main, on peut aussi prendre le Sel de Hunt à sec.

EMPLOI AISÉ

ABSORPTION AGRÉABLE

DÉPOT GÉNÉRAL DU

≡ SEL DE HUNT ≡

LABORATOIRE ALPH. BRUNOT
16, Rue de Boulainvilliers, Paris (16e)

NOUVELLES *(Suite)*

Société de médecine légale. — La société de médecine légale de France a tenu, le 11 février, une séance solennelle à l'occasion de son cinquantième anniversaire. Cette séance a été présidée par le sous-secrétaire d'État du service de santé.

Sous-secrétariat du service de Santé. — M. le médecin inspecteur Rouget est chargé de la direction des services techniques et du personnel du service de santé militaire.

M. d'Ambert, chef de bureau au ministère de la Guerre est nommé chef de cabinet; M. Vidier, inspecteur général au ministère de l'Instruction publique, est nommé chef adjoint; M. Gerbaud est nommé chef du secrétariat particulier; M. Morel, agrégé de l'Université, est nommé attaché.

Mariages. — M. le Dr Etienne Piot, médecin aide-major au 213e d'artillerie, décoré de la croix de guerre, et Mlle Marie-Antoinette Labrousse.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *commandeur* :

Duval (Pierre-Emmanuel-Marie), médecin général de 2e classe de la marine.

Pour *officier* :

Durand (Antoine-Auguste-Victor), médecin en chef de 1re classe de la marine. — Lacarrière (Anselme-Achille), médecin en chef de 2e classe de la marine. — Bastier (François-Emile), médecin principal de la marine. — Esclangon (Firmin-Victor-Toussaint), médecin principal de réserve de la marine. — Henry (Baptiste-Joseph), pharmacien en chef de 1re classe de la marine.

Pour *chevalier* :

Ferrier (Marcel-Armand-Alix), médecin auxiliaire (active) au 47e bataillon de tirailleurs sénégalais : *déjà proposé pour la médaille militaire le 7 juillet 1916. Pendant le combat du 21 octobre 1917, a fait preuve d'un courage et d'un dévouement remarquables en donnant ses soins aux blessés sous un feu violent de mitrailleuses.*

Giraud (Jules-Marius-Félix), médecin de 1re classe de la marine. — Dupin (Isaac-André-Edouard), médecin de 1re classe de la marine. — Corolleur (Alfred-Joseph-Marie), médecin de 1re cl. de la marine. — Kagi (Pierre-Jules-François), médecin de 1re classe de la marine. — Le Berre (Jean-François-Marie), médecin de 1re classe de la marine. — Bouthillier (Georges-Edouard-Ferdinand), médecin de 1re classe de la marine. — Potel (René-Adolphe), médecin de 1re classe de la marine. — Lassignardie (Henri), médecin de 1re classe de réserve de la marine. — Le Couteur (Albert-François-Eugène), médecin de 1re classe de réserve de la marine. — Bellamy (Ernest-Louis-Eugène-Pierre), médecin de 1re classe de réserve de la marine. — Joyau (Ferdinand-Joseph-Anselme), médecin de 1re cl. de réserve de la marine. — Brousmiche (Edouard-François-Charles), pharmacien de 1re classe de réserve de la marine. — Colin (Laurent-Jean-Joseph), médecin de 1re classe de réserve de la marine.

Témoignage de satisfaction. — Un témoignage officiel de satisfaction avec inscription au calepin a été accordé à M. le médecin principal Lucas (Jean-Alexis), médecin-

NOUVELLES *(Suite)*

major de l'*Armorique*, bâtiment-école des apprentis-marins : *a fait preuve de haute conscience professionnelle et de valeur scientifique dans l'étude du développement et de l'éducation physiques des élèves, et apporté un soin minutieux dans la rédaction des rapports semestriels, très documentés, établis à la fin de chaque période d'instruction.*

Organisation de la lutte contre la syphilis en France. — Le Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France, réuni le 10 janvier 1918,

Informé des projets de l'Assistance publique relatifs à l'organisation médicale de la lutte contre la syphilis,

Approuve, *de nouveau*, l'institution de dispensaires affectés spécialement au traitement d'une maladie qui est une des causes principales de la dépopulation de la France et, au même degré que l'alcoolisme, la cause des dégénérescences et des infirmités ;

Demande, *de nouveau*, que la direction de ces dispensaires soit confiée à des praticiens désignés d'accord avec les Syndicats médicaux, capables d'apprécier les compétences techniques et professionnelles, et non, directement, aux préfets qui peuvent juger seulement sur des titres d'ordre administratif ou même simplement politique ;

Proteste, au nom du Corps médical, contre la volonté de l'Administration d'ouvrir les dispensaires à tous les malades, quelle que soit leur situation matérielle ; ceci parce que l'œuvre de prophylaxie exige l'examen approfondi, par les chefs de service, et le traitement *individuel* des malades, sans aucune exception. Seule, la limitation du nombre des syphilitiques admis dans les dispensaires peut assurer aux indigents et aux nécessiteux des soins attentifs et particuliers, comparables à ceux qu'un malade reçoit de son médecin personnel. L'ouverture des consultations, sans contrôle, conduit nécessairement à un traitement aveugle, à un machinisme thérapeutique qui constitue le plus grand obstacle à la prophylaxie et à la guérison de la syphilis.

Prisonniers appartenant au service militaire. — Le ministre de la Guerre fait connaître ce qui suit :

1° Les certificats officiels destinés au personnel sanitaire retenu en captivité ne sont établis que si une enquête faite auprès du corps permet d'affirmer que le prisonnier appartenait bien, lors de sa capture, au personnel neutralisé porteur du brassard de la Croix-Rouge ;

2° Ces certificats ne sont en aucun cas remis aux familles, mais transmis, le cas échéant, aux prisonniers, par la voie diplomatique ;

3° La possession de cette pièce n'est pas indispensable aux prisonniers pour obtenir le rapatriement ; les gouvernements belligérants procèdent régulièrement à l'échange des listes officielles contenant les noms des membres du personnel sanitaire reconnu ;

4° Bien que le ministère de la Guerre reçoive des dépôts tous les renseignements qui lui sont nécessaires, les familles ont toute latitude pour signaler à l'Inspection générale des prisonniers de guerre, 48, avenue de Saxe, les membres du personnel sanitaire se trouvant encore en captivité.

Leurs indications doivent être adressées par écrit.

Où en est la relève des médecins des classes anciennes? — M. le commandant Maurice Binder, député, demande à M. le ministre de la Guerre si : 1° la circulaire de no-

NOUVELLES *(Suite)*

vembre 1916 sur la relève des vieilles classes des officiers du service de santé aux armées par les classes plus jeunes de l'intérieur est en voie d'application ; 2° dans le cas de l'affirmative, quelle est la classe actuellement relevée et quel est le temps nécessaire pour effectuer la relève d'une classe.

Réponse. — 1° La circulaire du 17 octobre 1916 fixant la répartition des officiers du service de santé à l'intérieur et aux armées d'après la classe de mobilisation est en voie d'application. 2° Par le jeu de cette répartition, la classe 1892 est actuellement ramenée à l'intérieur. Le temps nécessaire pour opérer la relève d'une classe varie suivant les nécessités du service (25 à 35 jours environ).

Faculté de médecine de Paris. — Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — *Conférences pratiques pour le diagnostic et le traitement des maladies vénériennes, et cutanées parasitaires dans l'armée*, par le Dr GASTOU, médecin-major de 1re classe, ancien chef de clinique de la Faculté.

Ces conférences auront lieu en quatre séries de six jours chacune, du lundi au samedi de chaque semaine, tous les jours à 17 heures à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat. Elles ont pour objet de rappeler les notions indispensables et s'adressent aux médecins militaires et militarisés et aux médecins français ou alliés qui se préoccupent de la santé publique.

1re série (18 au 23 février). — 2e série (25 février au 2 mars). — 3e série (4 au 9 mars). — 4e série (11 au 16 mars).

1re leçon (lundi). Introduction ; diagnostic des chancres.

2e leçon (mardi). — Diagnostic des syphilides cutanées et muqueuses.

3e leçon (mercredi). — Diagnostic des syphilides gommeuses et des syphilis nerveuses et viscérales.

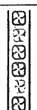
4e leçon (jeudi). — Diagnostic de la lèpre, des tuberculoses cutanées et des maladies simulées.

5e leçon (vendredi). — Traitement de la syphilis.

6e leçon (samedi). — Diagnostic et traitement de la gale, de la phtiriase, des teignes et de la blennorragie.

Un enseignement pratique sera joint à chaque leçon : Recherche du spirochète, bacille du chancre mou, gonocoque ; réaction de Wassermann ; bacille de la lèpre ; technique du traitement de la syphilis ; frotte ; désinfection ; épouillage.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 16 février, à 10 h. 3/4 : Leçon clinique sur *Un cas d'aortite chronique ectasiante, angine de poitrine et tabes.*



MÉDECINE PRATIQUE

UNE NOUVELLE PRÉPARATION MARTIALE : LA FERROPHYTINE

Depuis les belles recherches de Hayem sur le sang et ses altérations, c'est un dogme de considérer l'anémie, et surtout la chlorose, comme les manifestations pathologiques d'un appauvrissement de l'organisme en fer ; aussi ne discute-t-on plus de l'opportunité de l'administration de ce métal dans ces affections, mais seulement du choix qu'il convient de faire parmi les nombreuses préparations qui le contiennent. Les expériences de Claude Bernard démontrant la non-absorption des sels de fer, solubles ou insolubles, par les voies digestives, n'ont rien perdu de leur valeur, quoique les conclusions qu'en tirait le grand physiologiste aient été quelque peu contestées : il est hors de doute, en effet, que cette absorption, si elle existe, ce qui reste très problématique, est extrêmement minime et insuffisante pour combler le déficit des globules rouges appauvris. Il serait toutefois exagéré de dire que l'absorption de ces ferrugineux reste sans résultat aucun, car ils ont permis incontestablement l'amélioration de nombre de chlorotiques (1), mais il est bien entendu que leur action insuffisante d'une part, leurs inconvénients nombreux d'autre part (gastralgie, constipation, coloration dentaire), laissaient souhaiter que l'on trouvât mieux.

(1) On sait comment ont été expliqués les résultats obtenus à l'aide de préparations ferrugineuses inabsorbables. Nos aliments ordinaires contiennent du fer sous forme de combinaisons organiques complexes. Ce fer organique est absorbable s'il ne subit dans le tube digestif certaines actions décomposantes qui le ramènent à une forme plus simple inabsorbable. Les préparations ferrugineuses minérales *protégeraient* le fer organique de nos aliments contre ces actions décomposantes et lui permettraient ainsi d'être absorbé.

La Ferrophytine est un sel de fer neutre de l'acide anhydro-oxyméthylène-diphosphorique, contenant 7,5 p. 100 de fer et 6 p. 100 de phosphore, le métal et le métalloïde unis sous forme de combinaison organique, stable, insoluble dans l'eau et dans l'acide chlorhydrique dilué, mais soluble dans les liquides aqueux alcalins. Ce composé phospho-ferrique possède la forme colloïdale, ses particules extrêmement ténues traversent l'estomac sans y subir aucune espèce de modification, puis sont solubilisées dans le milieu alcalin intestinal où elles sont absorbées par les chylifères. La Ferrophytine contient, nous l'avons dit, 6 p. 100 de phosphore végétal assimilable ; elle permet par conséquent l'application thérapeutique simultanée de deux éléments dont l'action est éminemment complémentaire : le fer, stimulant de la fonction hématopoïétique ; le phosphore, reconstituant général et tonique nervin.

On prescrira donc la Ferrophytine dans les diverses formes d'anémies, accompagnées de dénutrition, dans les états neurasthéniques avec anémie concomitante, enfin et surtout dans la chlorose, où, lorsqu'il y a inappétence, troubles digestifs, hyperesthésie gastrique, elle sera beaucoup mieux tolérée que les autres ferrugineux. De saveur agréable, dépourvue de toute stypticité, n'entravant nullement la digestion, ne colorant pas les dents, la Ferrophytine sera très appréciée de tous ces malades qui en retireront le plus grand bénéfice.

La Ferrophytine est fabriquée par les Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon, qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

CHRONIQUE DES LIVRES

Notions fondamentales de chimie organique, par CHARLES MOUREU, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, 5e édition, 1 vol. in-8 de 548 pages : 22 francs *(Gauthier-Villars, éditeur à Paris)*.

Voici un ivre qui justifie pleinement le grand succès qu'il a obtenu. Au cours du dernier demi-siècle, le domaine de la chimie organique s'est étrangement développé. Aux quelques centaines de produits immédiats retirés des êtres organisés, qui constituaient le seul matériel d'études, se sont ajoutés quelque deux cent mille produits synthétiques. Mais, au fur et à mesure que des corps nouveaux apparaissaient, la connaissance de leur constitution se développait, leur classement logique devenait possible, les lois de leur fabrication, de leurs transformations, de leurs réactions se dégageaient, les méthodes se perfectionnaient et prenaient un caracère général. Bref, au lieu d'un domaine restreint mais en désordre, où aucune notion d'ordre général ne permettait d'orienter les études, nous avons un musée immense, mais où tous les documents, méthodiquement classés s'offrent dans une éclatante lumière aux yeux des travailleurs.

Mais, dans ce musée bien ordonné, il faut un guide, pour exposer les principes directeurs qui permettront d'entreprendre une promenade fructueuse.

Ce guide, M. Moureu nous l'apporte dans un volume de dimensions restreintes, où les notions foudamentales les plus compliquées de la chimie sont exposées avec une clarté, une précision qui les rendent accessibles, moyennant un peu d'attention, aux plus profanes des lecteurs.

Après avoir lu et s'être assimilé le livre de M. Moureu, on connaît le langage chimique et on est capable de comprendre le mécanisme intime des transformations moléculaires dont la connaissance est aujourd'hui indispensable à quiconque s'intéresse à la biologie et veut étudier les phénomènes de nutrition chez les êtres vivants.

Mais l'ouvrage n'est pas seulement une introduction à la chimie. Par un choix très ingénieux des exemples, l'auteur arrive à présenter à son lecteur à peu près tous les corps importants de la chimie organique, et, comme le livre se termine par une table des matières alphabétique de 2 500 mots, il peut servir à apprendre au médecin la fonction et la constitution de la plupart des substances chimiques dont il rencontre le nom au cours de ses ectures.

Je n'hésite pas à déclarer que l'ouvrage de M. Moureu est un des plus remarquables et des plus utiles que j'aie eu l'occasion de lire au cours de ces dernières années.

La nouvelle édition l'a mis au courant des derniers progrès de la science. Le chapitre *Stéréochimie* a été entièrement refondu, et un nouveau chapitre a été consacré aux matières colorantes.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

LE MÉDECIN-CHEF

Par le Dr BÉRANGER-RAIMOND
Aide-major de 1re classe,
Chef d'équipe chirurgicale.

Définition. — Ce titre indique une des fonctions les plus importantes du service de santé.

Catégories de médecins-chefs. — Depuis le médecin-chef d'un petit hôpital auxiliaire jusqu'au médecin-chef d'un grand centre hospitalier, il y a toute une gamme : médecin-chef régimentaire, médecin-chef d'ambulance, médecin-chef des brancardiers, du champ de bataille...

Signes qui permettent de reconnaître un médecin-chef. — A. AU MILIEU DE L'ÉLÉMENT CIVIL. — 1° Dans la majorité des cas, il a au moins *trois galons*. Ce chiffre de trois doit éveiller l'attention des confrères ; d'ailleurs, c'est un acte qui devient rapidement réflexe.

2° Il est presque toujours *décoré* : un axiome militaire énonce en effet que « les subalternes sont toujours récompensés dans la personne de leur chef ».

3° Dans ses déplacements, il est souvent accompagné d'un autre toubib ou d'un officier d'administration à étoiles à dix branches : dans ce dernier cas, le diagnostic s'impose presque.

4° Étant *officier monté* et bien que médiocre cavalier, il aime à parader à cheval. Dans ses relations mondaines, il ne déteste pas discourir sur la guerre. C'est un grand redresseur de torts et un éminent stratège.

B. AU MILIEU DE L'ÉLÉMENT MILITAIRE. — a. *A l'hôpital.* — 1° Il a un *bureau*, le bureau du médecin-chef, dont la porte d'entrée est décorée d'une pancarte aux drapeaux multicolores.

2° Il écrit peu, mais *signe* beaucoup ; sa présence exige un minimum de quatre à six secrétaires.

3° Son arrivée est toujours signalée à l'avance ; il a le don de faire agiter fébrilement tout l'hôpital.

4° Nos grands chefs médicaux ont une certaine affinité pour M. le médecin-chef. Les visites de MM. les inspecteurs lui sont à peu près uniquement réservées — ce qui ne veut pas dire qu'il reçoive toujours des compliments.

b. *Au cantonnement de repos.* — Le médecin-chef devient le directeur de l'*Hygiène communale* : propreté des rues, stérilisation des eaux, établissement et entretien des feuillées... S'il est médecin-chef d'ambulance, il se soucie beaucoup des chevaux et des voitures. Ces rôles lui tiennent tout particulièrement à cœur. Appelé à soigner les humains, il songe qu'il pourra s'intéresser avec succès aux animaux. Dès l'automne, les *clous à glace* et les *bâches des fourgons* font sa préoccupation constante. Dès le printemps, il pense à la *tonte des chevaux* et à l'éclatement des *moyeux*.

Ses relations avec ses officiers. — A. DANS LES RÉGIONS. — Le médecin-chef vit à part, le plus souvent avec sa famille ; il n'a de rapports avec ses confrères qu'à l'hôpital. Encore communique-t-il le plus souvent avec eux par l'intermédiaire de petites notes revêtues d'un superbe cachet et émanées de son *Bureau*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

B. AUX ARMÉES. — 1° *Dans une ambulance.* — Obligé de prendre ses repas en commun, il préside majestueusement la table de ses officiers. La plupart d'entre eux sont pleins d'admiration pour M. le médecin-chef — surtout les jeunes qui ont une légère répulsion pour l'infanterie. Il a droit aux rations les plus fortes, parce qu'il verse toutes ses *indemnités* à la popote. Mais à peine vient-il de quitter la table, que la conversation s'anime. La critique s'exerce librement : depuis la façon de se tenir à table jusqu'à ses appréciations scientifiques, tout y passe. Les absents ont toujours tort, et puis le Français n'excelle-t-il pas dans l'art de railler? Heureusement la minute écoulée est vite oubliée. Tout est pour le mieux.

2° *Dans un régiment.* — Le médecin-chef est submergé, puisqu'il fait partie des *services* et non du commandement.

Ses relations avec MM. les officiers. — Jouissant dans sa formation des droits et prérogatives d'un chef de corps, avec MM. les officiers il est traité suivant son véritable grade. Il faut avouer qu'il sait cependant grouper beaucoup de sympathies grâce à sa valeur morale et à son savoir. Plus il est près du front, plus il a de véritables *amis*.

Sa manière d'être. — 1° *Avec les blessés et les malades.* — Ces pauvres soldats ne connaissent que fort peu le médecin-chef. Ceux qui se présentent à lui pour l'obtention d'une permission ou d'un cougé de convalescence ne peuvent qu'en garder une excellente impression.

2° *Avec Mmes les infirmières* (sans distinction de Société). — Le médecin-chef reçoit toutes les doléances de ces dames. Il désire en général leur être très agréable. L'opposition des sexes et la galanterie française, malgré la longueur de la guerre, n'ont pas perdu leurs droits.

3° *Avec les infirmiers.* — Bon et peu militaire avec les infirmiers, surtout s'il a exercé un *mandat électoral ante bellum*, il a ses préférés, les petits embusqués du service de santé : son ordonnance, son cycliste, ses secrétaires.

Pouvoir de M. le médecin-chef. — Il *note* ses officiers, les *propose* pour l'avancement et les *décorations*. Bon nombre de confrères qui entretiennent une cordialité assez grande avec M. le médecin-chef, qui acquiescent volontiers à ses façons de voir, pensent probablement aux conséquences heureuses qui pourront résulter de leur conduite. C'est également, ô rôle ingrat, M. le médecin-chef qui distribue parcimonieusement les *punitions*. Il dispose d'un maximum avant de transmettre par la *voie hiérarchique*. Enfin il accorde les *permissions*. C'est un des rôles que ses poilus et ses officiers apprécient le plus. Il le sait bien d'ailleurs et en *profite* raisonnablement.

Conclusions. — Le médecin-chef est donc situé, localisé dans la vie militaire. C'est une des nombreuses figures, un des nombreux types que la guerre 1914 aura définitivement caractérisés, et bien des années se seront écoulées, que le vieux *Brisquard*, au coin de l'âtre par les longues soirées d'hiver, contant ses exploits à ses petits-enfants, parlera avec reconnaissance de M. le médecin-chef.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR ERNEST GAUCHER

Le professeur Gaucher est né à Champlemy (Nièvre), le 26 juillet 1854. Il fut l'élève de Potain, Brouardel, Hillairet, Bouchard. Interne des hôpitaux de Paris en 1877, il passa sa thèse inaugurale (1882) sur l'épithélioma primitif de la rate. Il mit ainsi au jour une nouvelle entité morbide connue sous le nom de « maladie de Gaucher ».



Le Professeur Ernest Gaucher.

Médecin des hôpitaux de Paris en 1886, professeur agrégé en 1892, il fit pendant neuf ans, à l'hôpital Saint-Antoine, un cours fort suivi sur les maladies de la peau, en même temps qu'il créa dans cet hôpital une consultation dermato-syphiligraphique qui eut un très grand succès.

Nommé professeur de dermato-syphiligraphie en 1902, à la suite du professeur Fournier, il devint ainsi médecin de l'hôpital Saint-Louis. Peu spécialisé, il eut surtout, dans l'exercice de son professorat, des vues sur la pathologie générale. Ses plus intéressantes recherches s'adressent, en effet, avec Desmoulières, aux troubles de la nutrition dans l'eczéma et la syphilis, à la réaction de fixation dans la lèpre et le mycosis fongoïde. Il a laissé un *Précis de syphiligraphie* en collaboration avec plusieurs de ses élèves et un *Traité de dermatologie* très didactique.

A la mort de Barthélemy, il prit la direction du journal *la Syphilis*, qu'il transforma avec l'aide de Lévy Bing, son rédacteur en chef, en *Annales des maladies vénériennes*, pourvues d'abondants articles originaux et d'une très grande richesse d'analyses fort bien faites.

Gaucher se consacrait surtout à son enseignement : mercredi, leçon clinique ; dimanche, leçon didactique. Deux fois par an il faisait, avec le concours de quelques professeurs, un cours de perfectionnement de cent leçons, suivi par beaucoup d'étrangers et qui avait un grand succès.

Médecin principal de 2e classe, il était depuis la guerre médecin-chef de l'hôpital Villemin, dont il fut un parfait administrateur (1). G. M.

(1) Nous nous excusons auprès de nos lecteurs de leur donner si tardivement une notice nécrologique sur le Pr Gaucher, mais le collaborateur qui a bien voulu s'en charger étant dans la zone des armées, nos correspondances avec lui ont subi des retards et lui-même a été très occupé.

Conditions d'Abonnement

. **Abonnement d'un an : 12 fr.** (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — ***Pendant la durée de la guerre*** nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***

Médailles de vermeil. — M. le Dr BISCOS, médecin à Mouzaïaville (Algérie) ; M. le Dr GAUMÉ, médecin-chef à l'hôpital auxiliaire 204 à Laval ; M. le Dr AMAUDRUT, médecin à l'hôpital 204 à Laval ; M. le Dr SABADINI, médecin aide-major, hôpital Saint-Nicolas à Issy-les-Moulineaux ; M. le Dr CHAPUIS, médecin-major, médecin-chef du dépôt du 1er zouaves à Saint-Denis ; M. le Dr AUBOUIN, médecin-major, hôpital complémentaire 20, au Mans ; M. le Dr D'ŒLSNITZ, médecin aide-major, hôpital compl. 20, parc Chambrun, à Nice ; M. le Dr MAGNE, médecin aide-major, hôpital compl. 20, parc Chambrun, à Nice ; M. le Dr BINET, médecin principal ; M. le Dr DUMAS, médecin-major ; M. le Dr MESLIN, médecin-major ; M. le Dr PORTOCALIS, aide-major ; M. le Dr BONNENFANT, médecin-major ; M. le Dr MIAR, médecin-major ; M. le Dr DE GOYON, médecin-major ; M. le Dr ENJALBERT, médecin-major ; M. le Dr FOURCADE, médecin-major ; M. le Dr POLITAKIS, médecin aide-major ; M. le Dr PARASKEVOPOULOS, médecin aide-major ; M. le Dr MARY (Mac Neill), médecin assistant ; M. le Dr DURAND, médecin aide-major, hôpital compl. 15 à Bourges ; M. OMBAUD, pharmacien aide-major, laboratoire de bactériologie à Bourges ; M. GIROUX, médecin auxiliaire, hôpital Buffon, à Paris ; M. le Dr HAGELSTEIN, médecin-chef de l'hôpital auxiliaire 115 au Rainey ; M. le Dr DE CLOMESNIL, médecin-chef de l'hôpital auxiliaire 178 au Rainey ; M. CALOT, pharmacien de 1re classe de la marine à Lorient ; M. le Dr JERROMNIMON, médecin-major de l'armée hellénique à Salonique ; M. le Dr HAYWARD, médecin anglais, hôpital de Port-Saïd M. le Dr OYEZ, médecin aide-major, médecin-chef de la place de Montreuil ; M. le Dr LÉVY, hôpital auxiliaire 15, à La Malgrange ; M. le Dr MOREAUX (René), médecin aide-major de 2e classe, centre d'oto-rhino-laryngologie de Troyes ; M. le Dr HALLOPEAU (Paul), médecin-major de 2e classe, hôpital de Fougères ; M. le Dr BERGIS, médecin aide-major de 2e classe, hôpital Larrey à Versailles ; M. le Dr TEMPORAL, médecin aide-major de 2e classe, atelier de construction de Lyon ; M. le Dr BATEMAN, médecin aide-major de 1re classe, hôpital de Saint-Regnier.

Médailles d'or. — M. le Dr COLLET, médecin-major de 1re classe ; M. le Dr PAGNIER, médecin-major ; M. le Dr WISNER, médecin aide-major, hôpital Villemin à Paris ; M. le Dr LEGENDRE, médecin principal, hôpital Lariboisière à Paris ; M. le Dr PILATTE (Edouard), médecin-chef, hôpital 93 *bis* à Nice.

Médailles d'argent. — M. le Dr MALLET, médecin de l'hôpital de Tizi-Ouzou (Algérie) ; M. le Dr MADRANGER, médecin-major, mission militaire en Roumanie ; M. le Dr VAN SCHEVESTEN, médecin de bataillon, hôpital militaire belge de Mortain ; M. le Dr BASSIM, médecin à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; M. le Dr PERGOLA, médecin aide-major, hôpital 31 à Deauville ; M. le Dr PEYRACHE, médecin aide-major, médecin-chef du centre de réforme, hôpital 85, à Roanne ; M. NEYRET, médecin sous-aide-major, hôpital auxiliaire 55, à Lyon ; M. le Dr SEITIER, médecin aide-major, médecin-chef du dépôt du 159e rég. d'infanterie, à Briançon ; M. BRUEL, médecin auxiliaire, hôpital temporaire 94 *bis* à Nice ; M. LANCHON, pharmacien aide-major, chef du centre de désinfection de Sotteville ; M. le Dr AZALBERT, médecin-major, ambulance 3/9 ; M. le Dr PARISOT, médecin-major, ambulance 1/86 ; M. le Dr DEMELLIER, médecin aide-major, hôpital 107 à Amiens ; M. le Dr ANTOINE, médecin-major, H. O. E. 7 ; M. le Dr NIGAY, service des contagieux de la place de Vichy ; M. le Dr NODET, médecin-chef, hôpital bénévole 5 *bis* à Bourg ; M. le Dr TOUILLON, hôpital bénévole 5 *bis* à Bourg ; M. le Dr LANCELIN, médecin de 1re classe de la marine, à Brest ; M. le Dr KA-

MEL, médecin égyptien, à l'hôpital de Port-Saïd ; M. le Dr BOISSON, médecin de 3e classe, auxiliaire de la marine en Orient ; M. le Dr ANGHELIDES, médecin aide-major à Salonique ; M. le Dr HERNU, médecin auxiliaire, 403e d'infanterie ; M. FROMONT, chef du service radiographique, hôpital auxiliaire 117 à Paris ; M. le Dr VICQ, médecin aide-major, hôpital complémentaire 58, à Fontainebleau ; M. le Dr VIEILLE, médecin aide-major, hôpital Villemanzy, à Lyon ; M. le Dr LABOUGLE, médecin-major, laboratoire de bactériologie d'une armée ; M. le Dr JOLIVET, médecin aide-major, hôpital complémentaire 27 à Villenave-d'Ornan ; M. le Dr LEMAIRE, médecin aide-major, hôpital de Médéa ; M. le Dr SCALIÉRI, médecin aide-major à Médéa ; Mlle GEORGESCU (Lucia), étudiante en médecine, interne à l'hôpital du lycée national à Jassy ; M. le Dr TURNESCU, médecin de l'armée roumaine ; Mme le Dr GUTTER ; M. le Dr FARMACHI, médecin de l'armée roumaine ; M. MARCOVICI, médic-adjutor, étudiant en médecine, armée roumaine ; Mlle ARITON, étudiante en médecine, hôpital 2, à Bacau ; M. le Dr DOBROVICI, médecin-major de 1re classe, inspecteur d'hygiène de la région de Botosani ; M. CARACOSTEA, étudiant en médecine, interne à l'hôpital du séminaire de Jassy ; Mme le Dr TINTA, médecin traitant à l'hôpital du séminaire de Jassy ; Mlle le Dr FEYLER, hôpital de Ghindigeui.

Médailles de bronze. — M. CARLIER (Jean), pharmacien aide-major de 2e classe, ambulance C. M. 2/1 ; M. THIBAULT (Jean), médecin aide-major de 1re classe, ambulance alpine no 3 ; M. REYNAUD (Jean), médecin aide-major de 2e classe, hôpital auxiliaire no 1 ; M. CHARTIER (Jean), pharmacien auxiliaire, hôpital temporaire no 11 ; M. WALLART (Camille), pharmacien auxiliaire, escadrille M. F., 385 ; M. FOUCAULT (Paul), médecin auxiliaire, 45e rég. d'infanterie ; M. BELLE (Diomède), médecin auxiliaire, 45e rég. d'infanterie ; M. VANGOUT (René), pharmacien auxiliaire, laboratoire de l'armée serbe ; M. DESMOULINS (Pierre), médecin auxiliaire, 284e rég. d'infanterie ; M. CHAMBELLAND (Charles), médecin auxiliaire, G. B. D., 57e division ; M. DEVILLER (René), médecin auxiliaire, G. B. D., 57e division ; M. ROYER (Alfred), médecin auxiliaire, G. B. D., 57e division ; M. MONTLAHUC (Alfred), médecin auxiliaire, ambulance alpine no 7 ; M. SACCOMANT (Barthélemy), pharmacien auxiliaire, H. O. E. 1 ; M. RIBET (Marcel), médecin auxiliaire, ambulance alpine no 3 ; M. THOBOIS (Casimir), médecin auxiliaire au 176e rég. d'infanterie ; M. le Dr ADAM, médecin aide-major à El-Oued ; M. le Dr POUTEAU, médecin, hôpital 204 à Laval ; M. DECAIN, pharmacien auxiliaire, 133e d'infanterie ; M. BRESIS, étudiant en médecine à Pascani ; M. CODRIANO, étudiant en médecine ; M. AUERBACH, étudiant en médecine, interne à l'hôpital des contagieux de Galata-Jassy ; M. QUARTIER, médecin auxiliaire au 371e régiment d'infanterie ; M. SOUBEYRAN (René), pharmacien auxiliaire, ambulance alpine no 3 ; M. LEVRIER, médecin auxiliaire au 105e régiment d'artillerie lourde ; M. CHEVALIER (André), médecin auxiliaire au 109e régiment d'artillerie lourde ; M. VERGER (Émile), médecin auxiliaire, G. B. D. 192e division ; M. KELLER (Pierre), médecin auxiliaire, ambulance alpine no 4 ; M. JOURDAN (Gaston), pharmacien auxiliaire, G. B. D. 156e division ; M. L'HÉLIAS (Paul), médecin auxiliaire, ambulance alpine no 8 ; M. POTEZ (Gustave), médecin auxiliaire au 5e régiment d'artillerie ; M. LOWENTHAL (André), médecin auxiliaire au 5e rég. d'artillerie ; M. GROS (Victor), médecin auxiliaire au 5e rég. d'artillerie ; M. DUPAQUET (Gaston), médecin auxiliaire au 5e rég. d'artillerie ; M. DETLING, médecin auxiliaire au 5e rég. d'artillerie.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Bouisson, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr David Sulzer, ophtalmologiste, engagé volontaire, médecin aide-major de 1re classe. — Le Dr Gœtz (de Genève). — Le sous-lieutenant Albert Borel, fils de M. le professeur Borel (de l'Institut Pasteur), qui a trouvé une mort glorieuse dans un combat aérien, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Rabot, pharmacien à Versailles, ancien président du Syndicat des pharmaciens de Seine-et-Oise. — Le Dr Fernand Villard (de Marseille). — Mme Raphaël Blanchard, femme de M. le professeur Blanchard, professeur à la Faculté de médecine, membre et secrétaire de l'Académie de médecine et belle-mère de M. le Dr Joly (de Bagnoles de l'Orne). Nous adressons à M. le professeur Blanchard et à M. le Dr Joly l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Mme Pierre Teissier, femme de M. le Pr Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, fille du peintre Gérome. Nous adressons à M. le professeur Teissier nos douloureuses condoléances.

Mariages. — M. Guy-Robert-Stanislas Bechmann, externe des hôpitaux, médecin auxiliaire, et Mlle Manuele-Alise-Lilian Dreyfus.

Service de santé des troupes coloniales. — M. le Dr Rigollet, médecin principal de 1re classe, est nommé médecin inspecteur.

Sous-secrétariat d'État du service de santé. — M. Louis Mourier, sous-secrétaire d'Etat du service de santé militaire, recevra les mercredi et vendredi de 10 à 12 heures. M. le médecin inspecteur Rouget, chargé des services techniques et du personnel, recevra les mêmes jours aux mêmes heures. — MM. D'Ambert et Didier, chef et chef-adjoint du cabinet, recevront tous les matins (sauf le samedi et le dimanche), de 10 heures à 12 heures.

Médaille militaire. — LESELLIER (Félix), médecin auxiliaire au 1er groupe du 243e rég. d'artillerie : *médecin auxiliaire d'un grand courage et d'une complète abnégation. Le 16 août 1917, la batterie étant soumise à un très violent bombardement, s'est porté bravement, à découvert, pour prodiguer ses soins aux blessés. Très grièvement atteint lui-même, a donné l'ordre à ses infirmiers de soigner tous les autres blessés avant de s'occuper de lui.*

Pharmaciens aides-majors. — M. le commandant Josse, député, demande à M. le ministre de la Guerre : 1° pour quelle raison des pharmaciens de 1re classe, anciens internes des hôpitaux, au front depuis le début de la guerre et affectés comme pharmaciens auxiliaires à des régiments d'infanterie, ne sont pas encore nommés pharmaciens aides-majors ; 2° si ces pharmaciens seront bientôt nommés ; 3° pourquoi des dentistes n'ont pas été affectés, comme il avait été décidé, aux régiments d'infanterie territoriale en première ligne ; 4° si des affectations de ce genre seront faites et à quelle époque ?

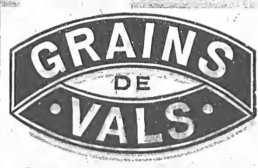
NOUVELLES *(Suite)*

Réponse. — 1° A l'heure actuelle, à peu près tous les pharmaciens titulaires ou diplômés de 1re classe, en service aux armées, ont été nommés au grade de pharmaciens aides-majors de 2e classe à titre temporaire ; 2° le général commandant en chef a été invité à prononcer la nomination, dans le plus bref délai possible, des candidats restant aux armées, qui réunissent les conditions exigées ; 3° les tableaux d'effectifs de guerre prévoient que les régiments d'infanterie seront pourvus de dentistes militaires au même titre que les autres régiments ; 4° les vacances de création seront comblées au fur et à mesure des nominations nécessitées par la nouvelle organisation en vigueur.

Retraite des officiers. — M. Simonet, député, expose à M. le ministre de la Guerre qu'après la guerre, les officiers de l'active et les officiers retraités rappelés verront leur retraite s'augmenter et lui demande s'il n'y aurait pas lieu de donner une retraite proportionnelle aux officiers de complément qui ont fait au moins trois années de campagne et qui ont eu trois années de présence au front, ajoutant que la plupart auront vu leur situation amoindrie, sinon perdue, et qu'il ne serait pas équitable qu'ils fussent oubliés.

Réponse. — Le droit des officiers de l'armée active à une pension autre que la pension pour infirmités résulte d'un véritable contrat, et est calculée en tenant compte du nombre d'années de service fournies par eux. C'est pour ce motif que les pensions des officiers retraités rappelés à l'activité se trouveront augmentées du fait de la guerre. La situation des officiers de réserve est toute différente. Il serait d'ailleurs injuste de réserver le bénéfice de la mesure proposée aux seuls officiers de réserve, à l'exclusion de tous les autres mobilisés, ce qui entraînerait des charges budgétaires qu'il est impossible d'envisager.

Que signifie l'expression « inapte définitif » ? — M. Constant Verlot, député, demande à M. le ministre de la Guerre si, lorsqu'un officier de réserve de la classe 1893 a été classé « inapte définitif », à la suite de blessure de guerre, le 16 juin 1916, par une commission régionale, le chef de corps a le droit de le faire passer à nouveau devant une autre commission, sans avis préalable du médecin-chef



NOUVELLES *(Suite)*

du régiment auquel appartient cet officier, et si cette dernière commission peut annuler la décision de la première.

Réponse. — Réponse affirmative.

Alliance d'hygiène sociale. — Dans sa dernière séance, le Conseil de l'Alliance d'hygiène sociale vient de nommer vice-président M. Georges Risler, en remplacement de M. Landouzy, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, décédé.

La crise du papier et les journaux médicaux étrangers. — Il est plus que probable que les périodiques médicaux français vont être obligés de diminuer de moitié leur format ou leur périodicité. Cela, parce qu'il existe une crise du papier. Cette crise n'empêche nullement la publication d'une foule de journaux ou de livres nouveaux. Elle n'a pas l'air d'inquiéter énormément la presse médicale de nos alliés, ni de nos ennemis. En voici quelques exemples.

Medical Record, hebd., 44 p. de texte, 38 p. d'annonces.

The Journ. of the American Assoc., hebdom., 66 pages de texte, 58 p. d'annonces.

The Lancet, hebdom., 68 pages de texte, 54 p. d'annonces.

The Practitionner, 100 pages de texte, 52 pages d'annonces, bi-mensuel.

Munch. med. Wochenschrift, hebd., 26 pages de texte et 20 pages d'annonces.

Deutsche med. Woch., hebd., 30 pages de texte et 16 pages d'annonces.

Wiener klin. Woch., hebdom., 32 pages de texte et 8 pages d'annonces.

Tenez compte, en outre, que les journaux allemands contiennent toujours de nombreux encartages sur papier de luxe. Vous aurez alors une idée des restrictions qui sont imposées, à l'étranger, aux périodiques médicaux.

L'enseignement de l'hygiène. — Sur la demande de MM. Henri Sellier et Léopold Bellan, le Conseil général de la Seine vient de renvoyer à la 5e commission une proposition ayant pour objet d'organiser à titre d'essai l'enseignement de l'hygiène dans les écoles de filles de la banlieue, et de créer à cet effet un emploi d'inspectrice de l'hygiène aux appointements fixes de 3 000 francs, auxquels s'ajouterait une indemnité de déplacement de 300 francs.

De plus, un crédit de 1 000 francs permettrait chaque année de récompenser les institutrices ayant apporté le plus de zèle à l'enseignement de l'hygiène.

Protection des enfants du premier âge. — Sur un rapport de M. Ambroise Rendu, au nom de la 7e commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération désignant M. Lalou comme membre du Comité départemental de la protection des enfants du premier âge.

Création de sanatoria dans l'Afrique occidentale

NOUVELLES (*Suite*)

française. — Le *Journal officiel* vient d'insérer le décret suivant :

Article premier. — Il a été créé un sanatorium de 200 lits dans chacune des colonies du groupe de l'Afrique occidentale française (Sénégal, Haut-Sénégal et Niger, Guinée, Côte d'Ivoire Dahomey et au Gabon).

Art. 2. — Ces établissements sont, en principe, destinés à l'hospitalisation et au traitement gratuit des militaires indigènes malades provenant des armées et, spécialement, des tuberculeux curables.

Art. 3. — Un dispensaire, comportant un service de consultations et de soins gratuits à domicile, sera organisé dans les centres les plus importants des colonies de l'Afrique occidentale française et de l'Afrique équatoriale française.

Art. 4. — Les gouverneurs généraux de l'Afrique occidentale et de l'Afrique équatoriale française fixeront les conditions d'organisation et de fonctionnement des sanatoria.

Art. 5. — Ces établissements devant servir exclusivement au traitement des militaires malades, les dépenses qu'ils entraîneront seront imputées au budget de l'État (chapitre D). Il en est de même des dispensaires.

Assistance publique. — M. Pierrotet, maire du Ve arrondissement, est nommé membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris, en remplacement de M. Herbet, décédé.

La lutte contre la dépopulation. — Sur la demande de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'examen de sa 5e Commission une proposition ayant pour objet d'augmenter de 100 francs par an, et par enfant, la subvention de 123 francs que la loi accorde présentement à chacun des enfants appartenant aux familles nombreuses.

La lutte contre la tuberculose. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Deville, a pris la délibération suivante en faveur de l'École de plein air de la Société de protection des enfants contre la tuberculose :

« Article premier. — Une subvention de 25 000 francs est allouée à l'École de plein air, Société de protection des enfants contre la tuberculose, rue Trézel, 33, pour lui permettre d'édifier les constructions nécessaires à son fonctionnement.

« Art. 2. — L'Administration est invitée à apporter son concours à l'organisation de cette école et à en contrôler le fonctionnement, étant entendu qu'elle aura le caractère d'école publique, mais se recrutera parmi les enfants provenant à la fois des écoles publiques et des écoles privées de la Ville de Paris, dans des conditions à déterminer, d'accord avec la 4e Commission. »

Assistance médicale indigène. — Le *Journal officiel* vient d'insérer le décret suivant :

Article premier. — Il est créé à Dakar une École de médecine de l'Afrique occidentale française.

Art. 2. — L'École de médecine de l'Afrique occidentale française est placée sous la haute autorité du direc-

NOUVELLES *(Suite)*

teur du Service de santé, inspecteur général des services sanitaires et médicaux de l'Afrique occidentale française.

Art. 3. — Elle a pour mission de former des médecins indigènes et des sages-femmes indigènes.

Art. 4. — Le gouverneur général mettra à l'étude immédiatement tout ce qui concerne la construction et l'organisation de cette école, et indiquera, dans un délai de trois mois au plus, à l'aide de quels moyens financiers il sera pourvu aux dépenses résultant de cette création.

Art. 5. — Le gouverneur général de l'Afrique occidentale française étudiera et soumettra au ministre des Colonies un règlement fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement de cette école.

Hommage au Dr Delanglade. — Un comité s'est constitué pour perpétuer la mémoire du professeur Delanglade, chirurgien des hôpitaux de Marseille, mort pour la France. Un buste du glorieux disparu sera placé à l'École de médecine et à l'Hôtel-Dieu, et une médaille sera frappée à son effigie pour laisser un souvenir durable à ses amis et à ses élèves.

Les souscripteurs de 40 francs recevront une médaille d'argent, les souscripteurs de 20 francs une médaille de bronze. Les souscriptions sont reçues à la Société marseillaise de crédit industriel et de dépôt, 73, rue de Paradis, à Marseille.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 23 février, à 10 h. 3/4 : Leçon clinique : *Polypériviscérite tuberculeuse avec médiastinite et syndrôme asystolique.*

SOMMAIRES DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES

Le Nourrisson :

Sommaire du No de Janvier 1918 : G.-L. HALLEZ, La méningite cérébro-spinale cloisonnée chez le nourrisson. — H. DORLENCOURT, La constipation habituelle chez le nourrisson. — E. CHOAY, Le tannate de gélatine dans le traitement des diarrhées des nourrissons. — A.-B. MARFAN, Modifications de la composition du lait de vache par des procédés de laboratoire ou d'industrie. — *Revue analytique :* alimentation, digestion, échanges nutritifs. Pathologie, tératologie, génétique, médecine sociale. — Le numéro. . . . . 2 fr. 50

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale :

Sommaire du No de Janvier 1918 : Sur la lutte contre les dangers de la prostitution dans les cinq départements de la IXe région, par le médecin-major GOUGEROT. — Influence du blutage sur la valeur nutritive de la farine et du pain, par le professeur MACAREL. — Des troubles visuels par commotion cranienne, par le Dr COUTELA. — *Revue des journaux.* — *Revue des livres.* — Le numéro. . . . . 2 fr.

Archives des Maladies du Cœur, des Vaisseaux et du Sang :

Sommaire du No de Janvier 1918 : DANIELOPOLU et D. SIMICI, Pression artérielle et insuffisance surrénale dans le typhus exanthématique. — A. MANGIOT, Fragilité du cœur droit chez les soldats de la race nègre occidentale d'Afrique ; diagnostic phlébographique et radiologique. — J. HEITZ, Des troubles cardio-vasculaires dans les différentes épidémies de typhus exanthématique, avec une note inédite du Dr POULIOT. — Le numéro. . . . . 2 fr.

Archives Médicales Belges :

Sommaire du No de Décembre 1917 : MORET, Troubles oculaires dans la spirochétose ictéro-hémorragique. — B. DUJARDIN, Le traitement actuel de la syphilis. — René VAN ROY, La rééducation des mutilés. — DE MARNEFFE, La localisation de la tuberculose pulmonaire. — P. VAN REETH, J. VONCKEN, M. STASSEN, Hernie pulmonaire étranglée. — Le numéro. 1 fr. 50

VARIÉTÉS

MATHURIN RÉGNIER ÉTAIT-IL TABÉTIQUE ?

Par le Dr L. PLANTIER (d'Annonay)

Voilà une question un peu singulière et, je crois, nouvelle, qui s'est imposée à mon esprit, il y a quelques mois, alors que, pour faire diversion aux deuils et aux fatigues professionnelles de la guerre, comme aussi à des misères physiques souvent peu tolérables, je me délectais à relire les œuvres de ce remarquable poète satirique, si original et trop oublié aujourd'hui.

A plus de trois siècles de distance — Régnier vécut de 1573 à 1613 — poser un diagnostic rétrospectif est toujours épineux, quand il s'agit surtout d'une affection médullaire inconnue des médecins de l'époque et quand, par surcroît, on se trouve, comme c'est le cas ici, à peu près totalement dénué de documents biographiques précis sur le malade. Cette dernière considération m'empêchera de tirer des récits des historiens et des gloses des critiques, sans aucun regret d'ailleurs, les pièces du débat que je soulève. C'est à une source bien autrement vive et agréable, fraîche et chantante, que je puiserai mes arguments, à l'œuvre même de celui que Musset s'était proposé pour modèle inégalable et qu'il a justement proclamé :

> De l'immortel Molière, immortel devancier.

Pour un poète de génie tel que Mathurin Régnier, que Sainte-Beuve, dans son parallèle avec André Chénier, mettait hors pair, le vers, si ingrat pour la plupart, constitue la matière la plus parfaite, la plus souple, la plus plastique pour modeler fidèlement et complètement sa pensée, dans toute sa complexité, sa force et sa délicatesse. Même quand il cite ou quand il imite Horace, Ovide ou Juvénal, cet impeccable artiste y met une touche si personnelle que c'est lui encore qu'on retrouve dans des sentiments qu'un autre avait éprouvés et traduits déjà, il est vrai, mais qu'il a revécus, lui, à sa manière et auxquels il donne une expression identique seulement en apparence, originale en réalité et bien marquée à son coin.

Un des caractères fondamentaux de la poésie de Régnier,

> Qui dit sans aucun fard ce qu'il sent librement
> (Sat. VII, v. 19.)

est la sincérité absolue, éclatante, un peu brutale parfois, parfois même cynique, qui ne recule jamais devant le mot propre. Or, le mot propre est, ici, une expression souvent gauloise, égrillarde ou licencieuse, mais, toujours, spontanée, jaillie d'emblée et sans retouche, parfaitement représentative, par conséquent, de la mentalité de l'auteur. Sur cette mentalité, il y aurait, hélas ! quelquefois bien à dire ou à redire, et lui-même l'a esquissée dans l'épitaphe qu'il s'est composée :

> J'ai vécu sans nul pensement,
> Me laissant aller doucement
> A la bonne loy naturelle.

Quoique chanoine à bénéfice, il fut, comme tant d'abbés de cour de son temps et tant d'excellents poètes de tous les temps, par-dessus tout, un vibrant, un passionné, insa-

tiable d'amours, apportant à tous les autels de Cypris le tribut d'une flamme inextinguible et toujours ardente.

> Or moy qui suis tout flame et de nuyt et de jour,
> Qui n'haleine que feu, ne respire qu'amour,
> Je me laisse emporter à mes flames communes
> Et cours sous divers vents de diverses fortunes,
> Ravy de tous objets ; j'ayme si vivement
> Que je n'ay pour l'amour ni choix ni jugement.

Son livre ne saurait donc être mis dans toutes les mains ; il n'est nullement *ad usum Delphini*. Boileau ne se fit pas faute de l'en morigéner, dans son *Art poétique*, en ces alexandrins que chacun connaît :

> Heureux si ses discours, craints du chaste lecteur,
> Ne se sentaient des lieux où fréquentait l'auteur
> Et si du son hardi de ses rimes cyniques
> Il n'alarmait souvent les oreilles pudiques.

Ce que l'on connaît moins, par contre, ce sont les deux vers par lesquels notre grave mentor avait, auparavant, nous raconte Brossette, exprimé, d'une façon plus colorée et plus forte, la première de ses critiques :

> Heureux si, moins hardi dans ses vers plein de sel
> Il n'avait point traîné les muses au b...

Pour ne pas s'exposer au reproche dont il accablait le bon Mathurin, il modifia les vers qui comportaient cette « rime cynique » et s'abstint de désigner par son nom le singulier bois sacré où notre libidineux poète osait conduire les chastes Piérides.

Mais, ce qui est défaut pour un pédagogue est qualité, précieuse entre toutes, pour un médecin en gestation de diagnostic. Le souci de Régnier, instinctif et constant, de la vérité sans fard, sa haine de la dissimulation et de l'hypocrisie qui nous ont valu ce délicat et pur joyau qu'est Macette (1), constituent un sûr garant de la fidélité documentaire des traits saisissants sous lesquels il a buriné ses souffrances et ses misères physiques et morales dans quelques pièces, trop rares et trop méconnues, où il confesse ses maux et apparaît comme un des plus grands poètes lyriques de tous les siècles.

En lisant attentivement les *Stances*, avec le recueillement plein de ferveur contenue qu'on doit apporter à la dégustation d'un chef-d'œuvre, j'ai eu l'impression que se déroulait sous mes yeux le tableau clinique du tabes. Ai-je eu raison, ai-je eu tort ? Je vais en faire juges les lecteurs, me réjouissant d'être obligé ainsi de substituer souvent à ma mauvaise prose la voix pittoresque, harmonieuse et toujours jeune du puissant maître et souhaitant ardemment de leur inspirer le désir de s'initier à son œuvre tout entière. (Je leur recommande surtout le sonnet : « O Dieu ! si mes péchés irritent ta fureur », un des plus beaux, le plus beau peut-être, à mon très humble avis, de la littérature française.)

(1) Larousse, dans son grand *Dictionnaire*, commet une erreur quand il écrit : « C'est dans le « Mauvais Lieu » que se trouve ce portrait d'entremetteuse, la fameuse Macette, qui classe Mathurin Régnier parmi les peintres de mœurs et les observateurs profonds. »

En réalité, la Macette illustre est l'objet de la satire XIII. Le « Mauvais Lieu », comme dit Larousse, est l'objet de la satire XI.

Il n'existe aucun lien entre ces deux satires ; il n'y en a pas davantage entre ce personnage de Macette et les peu allèchantes hôtesses du Mauvais Giste ni même la « belle et savoureuse Macette » tavernière, si accueillante aux crieurs de moutarde, dont il a chanté les « Louanges » sur le mode dithyrambique le plus réjouissant.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pour tout dire d'ores et déjà, nous allons voir signalés ou décrits les symptômes suivants : sénilité prématurée, affaiblissement des divers sens et, en particulier, de la vision et de la puissance génitale, anorexie, asthénie, douleurs lancinantes et en ceinture, incoordination motrice.

On sait que le nom de *tabes*, synonyme de consomption, a été, primitivement, donné à cette maladie en raison de la fréquence des phénomènes de dénutrition générale qu'elle présente. On comprend aisément que cette décrépitude physique ait dû être beaucoup plus accusée et habituelle aux siècles où, la cause initiale étant ignorée, il ne pouvait être dirigé contre elle un traitement spécifique, intensif et précoce. Même de nos jours, d'après le professeur Pierre Marie, « les tabétiques, dans la majorité des cas, sont maigres ; leurs chairs sont flasques, leur peau a une teinte un peu bistrée ou terreuse, les yeux sont plus ou moins excavés, cernés, les traits tirés ; bref, c'est bien l'apparence d'individus en pleine déchéance nutritive ». Confrontez avec cette description les vers si poignants par lesquels débute la pièce :

> Quand sur moy je jette les yeux,
> A trente ans (1) me voyant tout vieux,
> Mon cœur de frayeur diminue ; (se resserre)
> Estant vieilli dans un moment,
> Je ne peux dire seulement
> Que (ce que) ma jennesse est devenue.

(1) C'est-à-dire avant quarante ans.

Le troisième vers de la deuxième strophe accuse la diminution des facultés sensorielles :

> Du berceau courant au cercueil,
> Le jour se dérobe à mon œil,
> Mes sens troublés s'évanouissent.
> Les hommes sont comme des fleurs
> Qui naissent et vivent en pleurs,
> Et d'heure en heure se fanissent.

Si le troisième vers parle des sens en général, le second fait allusion à la vue en particulier, à l'amblyopie ou l'amaurose, symptôme pénible entre tous, qui glace d'effroi l'infortuné malade et sur lequel il revient plus loin dans la sixième strophe :

> Mes beaux jours sont changés en nuit.

et dans la quinzième, où il pousse ce cri de détresse :

> J'ai l'œil scellé d'un sceau de fer ;
> Et déjà les portes d'enfer
> Semblent s'entr'ouvrir pour me prendre.

La quatrième strophe célèbre, en un hymne joyeux, d'une splendide allure, oasis luxuriante dans le désert aride et sauvage, le bonheur d'une santé floride s'épanouissant dans toutes les jouissances de la vie. Hélas ! toutes ces félicités éclatantes se sont évanouies ensuite et ont fait place à des calamités qui leur font une lugubre antithèse.



VARIÉTÉS *(Suite)*

Naguère *verd, sain* et *puissant*,
Comme un aubespin florissant,
Mon printemps était délectable.
Les plaisirs logeaient dans mon sein
Et lors estoit tout mon dessein
Du *jeu d'amour* et de *la table.*

Ainsi, plus de franches lippées et de plantureux festins. L'anorexie tabétique, si bien décrite par Fournier, a remplacé cet appétit de chanoine, toujours en éveil. Mais, si friand d'un bon repas qu'était notre poète, combien était-il plus ardent encore au déduit amoureux ! C'est en cent passages qu'il proclame la fougue de son tempérament, héracléen au temps jadis :

Quand aymant ardemment et ardemment aymé
Tant plus je combattais, plus j'estois animé,
Guerrier infatigable en ce doux exercice,
Par dix ou douze fois je rentrais en la lice. (Elégie IV.)

ou encore, comme il l'écrit dans *la Douleur d'amour* :

Quand brave, courageux et chaud,
Tout passait au fil de sa rage,
N'estant si jeune pucelage
Qu'il n'enfilast de prime assaut.

De pareilles prouesses étaient bien faites pour inspirer de cuisants regrets à un champion aussi brillant lorsqu'il devait constater, pour sa cruelle mortification, sa déchéance qu'il nous signale encore dans l'élégie IV intitulée *Impuissance*.

Pierre Marie nous dit qu'il existe, chez les tabétiques, un état de dépression nerveuse fréquent, avec asthénie, variant depuis la simple indolence jusqu'à la véritable stupeur. Et Mathurin Régnier écrit dans la septième strophe :

J'en ai l'esprit tout hébété
Et si peu qui m'en est resté
Encor me fait-il de la peine.

Et, plus loin, dans la neuvième strophe :

Estant jà défailly de cœur,
Qui me donra de la vigueur
Pour durer en la pénitence ?

On peut en rapprocher les deux strophes suivantes, non seulement et moins pour l'appui qu'elles apportent à ma thèse, que pour leur lyrisme d'infinité et de supplication :

Qu'est-ce de moy? Faible est ma main ;
Mon courage (cœur), hélas ! est humain ;
Je ne sui de fer ni de pierre.
En tes maux, montre-toy plus doux,
Seigneur ! aux traits de ton courroux
Je suis plus fragile que verre.

Je ne suis à tes yeux, sinon
Qu'un festu sans force et sans nom,
Qu'un hibou qui n'ose paroistre.
Qu'un fantosme icy bas errant,
Qu'une orde écume de torrent,
Qui semble fondre avant que naistre.

Mais, je dois résister à la tentation d'étaler les inappréciables trésors littéraires de cette pièce (il faudrait

VARIÉTÉS *(Suite)*

tout citer, surtout les dernières strophes où l'humble créature crie sa détresse et son angoisse au Créateur tout-puissant et adresse, après quelques reproches, le plus émouvant appel à son cœur de père).

Et je reviens à ma froide dissection médicale en signalant la description si précise et si imagée, faite dans la sixième strophe, des douleurs lancinantes et en ceinture :

> La douleur aux traits vénéneux,
> Comme d'un habit épineux,
> Me ceint d'une horrible torture.

Reste, enfin, la démarche chancelante comme d'un homme ivre, l'incoordination motrice si spéciale à l'ataxie et qui lui a valu ce dernier nom. Ecoutez ces deux vers de la septième strophe :

> Enyvré de cent maux divers,
> Je chancelle, et vay de travers.

Ainsi, Régnier nous énumère, non point isolément en des poèmes distincts, mais dans la même pièce, les *Stances*, tout un ensemble, tout un groupe de symptômes qui sont incontestablement l'apanage du tabes.

On pourrait se demander, maintenant, si la lecture de ses œuvres nous apporte, sinon des preuves, tout au moins de sérieuses présomptions d'une syphilis antérieure, maladie communément admise aujourd'hui comme cause déterminante nécessaire des lésions pathognomoniques de la moelle.

S'il s'agissait de la blennorragie, la réponse serait immédiate. Deux de ses poésies célèbres, les *Stances sur la Ch.!* et l'ode sur la « Douleur d'amour », en donnent une description savoureuse et de « haulte gresse » que nos étudiants apprécieraient, à coup sûr, encore plus que les leçons, si pleines d'esprit pourtant et d'humour, que nos maîtres Ricord, Fournier et Gaucher ont consacrées d'une plume alerte à son exposé.

Bien qu'il se soit moins étendu sur le mal napolitain, on ne saurait douter qu'il n'en ait été, tout comme François Ier et bien d'autres non moins notables, affecté. Les vers suivants de l' « Epitre à Forquevaux » en sont un aveu dénué d'artifice :

> Avecque les plaisirs tous les maux que j'*ai eus*,
> Les boutons du printemps et les autres fleurettes
> Que l'on cueille au jardin des douces amourettes :
> Le mercure et l'eau fort me sont à contrecœur ;
> Je hais l'eau de Gayac et l'estouffante ardeur
> Des fourneaux enfumés où l'on perd sa substance
> Et où l'on va tirant un homme en quintessence.

Me voici au terme de mon exposé.

Régnier était-il tabétique ? Le doute est, à coup sûr, comme on l'a dit, un mol oreiller, pour une tête bien faite et, pour parler comme un proverbe, le sage n'affirme rien qu'il ne prouve. Or, ai-je prouvé ?

Je me garderais bien de l'affirmer, tout en inclinant, fort, je l'avoue, à le croire.

TECHNIQUE PRATIQUE

CADRE IMPROVISÉ POUR RADIOSCOPIE ET ORTHODIAGRAPHIE

PAR

Maurice PERRIN (de Nancy) et **Paul MALOT (de Lyon)**
Médecin-major de 2e classe, Médecin-chef du secteur médical de Nevers.
Médecin aide-major de 1re classe, Médecin-chef de l'équipage radiologique n° 32.

Les avantages de l'emploi du cadre de Guilleminot ou de Béclère pour l'examen radioscopique des viscères thoraciques et abdominaux, n'est plus à démontrer. Mais ces appareils assez volumineux ne peuvent faire partie d'un équipage radiologique, et peu d'hôpitaux en sont munis.

Pour suppléer à l'absence de ces appareils, excellents mais coûteux, nous avons fait construire un cadre improvisé, figuré sur les photographies ci-jointes, et qui est utilisable pour la radioscopie et l'orthodiagraphie (1).

Le bâti de notre cadre est constitué :

1° Par deux grands châssis métalliques rectangulaires empruntés à des sommiers métalliques à lames de lits militaires, de deux modèles réglementaires. (Les lames ont été enlevées et soigneusement mises de côté en vue de la reconstitution possible de ces sommiers après la guerre.) Il est bien entendu qu'à défaut de sommiers métalliques, ou pour éviter d'y recourir, on pourrait construire un cadre semblable en utilisant des fers à T ou des cornières, de modèles très répandus dans le commerce. Le prix de revient de ces fers est d'environ 3 francs le mètre courant. A poids égal, la cornière est plus résistante que le fer à T ;

2° Par quelques traverses de bois provenant d'une caisse solide ;

3° Par des boulons, vis de fixation, poulies, cordes, etc.

Ainsi nous avons constitué un parallélipipède rectangle dont la base a 80 centimètres sur 90 centimètres et dont la hauteur est de 1m,90.

La constitution des côtés du sommier par des fers en L (cornières) fournit les éléments de glissières verticales :

A. Sur les montants postérieurs, pour un châssis porte-ampoule avec dispositif à billes permettant un déplacement transversal de l'ampoule (avec cupule) qui y sera adaptée ;

B. Sur les montants antérieurs pour un porte-écran, à utiliser dans les opérations d'orthodiagraphie.

Une traverse de bois, mobile sur la partie supérieure du cadre, permet d'amener des poulies de réflexion soit au niveau des montants antérieurs pour l'orthodiagraphie, soit un peu plus près de l'ampoule, au cours des simples examens radioscopiques.

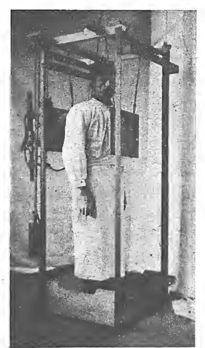
Le contrepoids nécessaire, unique, est constitué par une masse de fonte munie d'un anneau (obus non évidé). Les menus accessoires (vis, poulies, cordes, etc.) représentent une somme de 19 fr. 35.

Nous avons donc (avec du matériel facile à

(1) Appareil présenté à la *Société médico-chirurgicale de Bourges*.

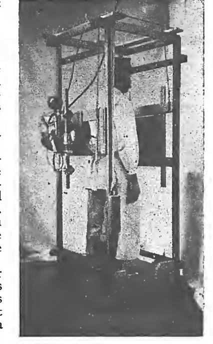
TECHNIQUE PRATIQUE *(Suite)*

trouver partout, une dépense minime et le travail bénévole d'un malade et du manipulateur de l'équipage nº 32) constitué un appareillage auquel il suffit d'adapter, d'une part une ampoule avec sa cupule, d'autre part un écran fluorescent (éléments empruntés à la voiture radiologique) pour réaliser un cadre qui permettra de pratiquer toutes les opérations radioscopiques et parfois orthodiagraphiques nécessaires aux examens cliniques et expertises dont est chargé le chef du secteur médical.



Dispositif pour radioscopie (fig. 1).

On objectera peut-être qu'il eût été plus simple de conduire les malades dans celui des services radiologiques de la Place qui possède un cadre radioscopique. Ce service est souvent mis à contribution, mais il ne suffit pas à tout, et sa présence n'enlève rien à l'opportunité, nous pouvons même dire à la nécessité, d'une installation au siège même du Service central de médecine. Celle-ci a en effet le double avantage de permettre d'examiner les malades graves sans les fatiguer et de faciliter la collaboration constante du clinicien et du radiologiste, condition indispensable pour l'interprétation complète et approfondie des images.



Dispositif pour l'orthodiagraphie (fig. 2).

TECHNIQUE SCIENTIFIQUE *(Suite)*

LES SPECTRES DES RAYONS X

A la suite des travaux de Lane, Friedrich et Knipping sur la diffraction des rayons X au travers des cristaux, c'est-à dire au travers de réseaux à trois dimensions, De Broglie a pu dissocier les faisceaux de rayons X en leurs divers composantes de longueur d'onde différente et enregistrer sur des plaques photographiques de véritables spectres.

Il a pu réaliser cette *spectrographie* des rayons X en utilisant la propriété qui, ainsi que Bragg l'a montré, appartient aux réseaux à trois dimensions, et qui est ***de ne pouvoir réfléchir avec intensité sur une face cristalline donnée que des rayons ayant une longueur d'onde déterminée.***

Son appareil primitif se composait essentiellement d'un cristal monté sur un mouvement d'horlogerie de telle façon que l'axe de rotation passe par la face du cristal qui sert de miroir. Un faisceau de rayons X limité par une fente étroite rencontre cette face à l'endroit où l'axe de rotation la traverse et subit la réflexion régulière pour un angle d'incidence qui varie d'une façon continue quand le cristal tourne.

Le rayon réfléchi OM tourne avec le cristal, mais deux fois plus vite, et comme l'incidence (angle de la face réfléchissante avec le rayon incident) varie d'une façon continue, la longueur d'onde de la radiation qui constitue le faisceau réfléchi varie aussi.

Une plaque photographique placée en MP reçoit la trace du rayon réfléchi et enregistre ainsi automatiquement un spectre ayant même composition que celui du faisceau incident.

Ce spectre comprend, à gauche, la trace du faisceau incident qui a traversé le cristal, puis un système de bandes et de raies. Les deux bandes continues de gauche, qui sont les plus intenses de tout le spectre, correspondent à l'absorption des radiations de courte longueur et de grande pénétration (1) du fond coutinu émis par l'anticathode, par le brome et l'argent du bromure d'argent de la plaque. Les raies sont la trace du rayonnement propre de l'anticathode. Ce sont les deux bandes continues de gauche et les raies immédiatement voisines qui constituent la partie principale du rayonnement, tel qu'il est émis à travers une ampoule à paroi de verre ordinaire.

Les bandes de la partie droite du spectre correspondent à des rayons de plus en plus mous qui finissent par être totalement absorbés par le verre ; déjà les raies les plus proches de la deuxième bande ne marquent plus leur trace sur une deuxième plaque photographique que l'on place derrière la première.

Les raies les plus caractéristiques de l'anticathode que l'on peut retrouver dans le spectre peuvent être réparties en deux groupes : les raies K et les raies L. Les raies K sont les raies qui correspondent aux radiations les plus pénétrantes que cette anticathode peut émettre.

La spectrographie permet de dissocier et de séparer les diverses radiations qui constituent le faisceau des rayons X issus d'une anticathode.

« Il est vraisemblable, dit Maurice de Broglie, en conclusion de ses travaux que toutes ces radiations ont des propriétés bien différentes : c'est ici, au point de vue physiologique, que le physicien doit céder la parole au physiologiste et au médecin. L'important est qu'à présent, ce qu'on appelait la qualité des rayons X, propriété dont on se faisait bien une idée, mais qui, malgré les beaux travaux de tant d'éminents chercheurs, restait un peu vague, devient susceptible à la fois d'une définition précise au point de vue théorique et d'une technique rigoureuse au point de vue pratique. » E. A. W.

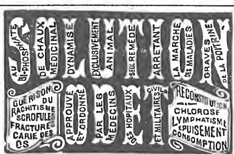
(1) La longueur d'onde croît dans le spectre à mesure que l'on s'éloigne du faisceau incident et que l'on a affaire à des rayons réfléchis sous une incidence moins rasante.

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médailles de vermeil. — M. Bertove (Paul), médecin aide-major de 2e classe, hôpital complémentaire 22, à Villers-Cotterets ; M. Ill (Georges-Emile), médecin aide-major de 2e classe, médecin-chef de la place de Neufchatel-en-Saosnois (Sarthe) ; M. Jardin (Henri-Louis-Marie), médecin aide-major de 1re classe de l'armée territoriale, 26e rég. d'artillerie, à Chartres; M. Schaechter (Iliazar), médecin aide-major de 2e classe de réserve, hôpital temporaire 1, à Châlons-sur-Marne ; A la mémoire de Mlle Delacroix (Simone), infirmière U. F. F., hôpital complémentaire 8, à Besançon ; M. Grandgérard (Léon-Roger), médecin aide-major de 1re classe, chargé des services de radiologie du groupe sanitaire de Contrexéville-Martigny ; M. Trançon (Henri-Jules-Marie), médecin aide-major de 1re classe au 129e rég. d'infanterie; M. Auroire, médecin aide-major de 1re classe, chef du service médical du détachement du 78e rég. d'infanterie à Bourganeuf ; M. Mignon (Jean-François-Emmanuel), médecin traitant, hôpital temporaire 63, à Corbigny ; M. Raisonnier (Victor-Georges), médecin aide-major de 1re classe, hôpital bénévole 1 *bis*, à Gueugnon (Seine-et-Oise) ; Mme Brouardel, née Heuzey, infirmière bénévole, directrice générale, hôpital militaire du Grand-Palais ; M. Malard (Maurice), médecin-major de 2e classe, G. B. C. 2e C. A. ; A la mémoire de Mlle Flipp, infirmière S. B. M., hôpital de Jassy.

Médailles d'argent. — M. Averous (J.-M.-H.), médecin principal, médecin-chef du navire hôpital *Dugay-Trouin* ; M. Busquet (J.-A.-L.), médecin de 1re classe ; M. Saint-Sernin (A.-J.-M.), pharmacien de 1re classe ; soldat Chambaudet (Pierre-Jules-Auguste), automobiliste, ambulance chirurgicale automobile 1 ; M. Lafarge (François-Camille), hôpital auxiliaire 267, à Paris ; M. Fouard (Eugène-Hyacinthe), chef de laboratoire de bactériologie, hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé ; Mme Fouassier, née Haugazeau, infirmière, hôpital complémentaire V. L. 33, à Paris ; Mlle Durand-Chaumont (Léonie-Marcelle), infirmière, hôpital complémentaire V. L. 33, à Paris ; Mlle Morel de la Pomarède (Denyse-Marie-Joseph-Monique), infirmière, hôpital auxiliaire 52, à Paris ; Mlle Rey (Isabelle-Jeanne-Marie), infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire 52, à Paris; Mme Bourdonneau (Jeanne-Clotilde), infirmière-major, hôpital temporaire 103, à Amiens ; Mme Le Cailletel (Marie), présidente du comité régional de l'A. D. F., directrice de l'hôpital auxiliaire 205, à Hesdin ; caporal Quignon (Maurice), 1re section d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 48, à Berck-Plage ; soldat Bellard (Jean), 2e section d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 1, à Beauvais ; soldat Minel (Amédée), 2e section d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 1, à Beauvais ; soldat Baisez (Maurice), 1re section d'infirmiers militaires, hospice général à Abbeville ; sergent Daubricourt (Jean-Baptiste), 1re section d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 103, à Amiens ; sergent Delahouse (Léon), 1re section d'infirmiers militaires, hôpital militaire de Dunkerque ; soldat Bats (Maurice), 1re section d'infirmiers militaires, hôpital militaire de Dunkerque ; Mme Vendroux, infirmière-major de la

S. S. B. M., hôpital militaire de Calais ; soldat SCHOLLE (Félix), 2e section d'infirmiers militaires, hôpital mixte de Beauvais ; soldat COCQ (Joseph-Henri), 2e section d'infirmiers militaires, hôpital mixte de Beauvais ; soldat CHOPPART (Julien-Octave), 2e section d'infirmiers militaires, hôpital mixte de Beauvais ; Lady TANGYE (Annie), infirmière-major, annexe de l'hôpital complémentaire 35 (Savoy), à Paris-Plage ; Mme DASSONVILLE (Jeanne), infirmière-major de l'U. F. F., hôpital complémentaire 35, à Paris-Plage ; Mme VOISIN, née Farjon, présidente de la section boulonnaise de l'U. F. F., hôpital auxiliaire 104, Boulogne-sur-Mer ; M. DORMOY (Joseph), médecin aide-major de 2e classe, hôpital complémentaire 1, à Meaux ; soldat TUQUET (Albert), 6e section d'infirmiers militaires, annexe militaire de l'hôpital civil à Châlons-sur-Marne ; soldat LEGENT (Gaëtan), 6e section d'infirmiers militaires, annexe militaire de l'hôpital civil de Châlons-sur-Marne ; Mme JOUART (Marguerite-Marie), infirmière-major de la S. S. B. M., hôpital auxiliaire 6, à Châlons-sur-Marne ; Mlle SIMON (Jeanne), infirmière S. B. M., hôpital temporaire 17, collège municipal, Châlons-sur-Marne ; Mlle DE LA MORLAIS (Agnès), infirmière de la S. B. M., hôpital temporaire 18, Corbineau, Châlons-sur-Marne ; Mlle LARBALÉTRIER (Marthe), infirmière stagiaire, hôpital complémentaire 19 Février, à Châlons-sur-Marne ; soldat PELTIER (Léon-Bélisaire), infirmier, hospice mixte d'Epernay ; soldat REDON (Joseph-Adrien), infirmier, hospice mixte d'Epernay ; soldat ANDROUIN (Raymond), infirmier, hospice mixte d'Epernay ; Mlle LEGENDRE (Marthe), infirmière S. B. M., fondatrice directrice de l'hôpital annexe Saint-Augustin, à Sézanne ; Mme DEVILDER, en religion sœur Thérèse, infirmière-major de la S. S. B. M., hôpital auxiliaire 17, à Reims ; Mlle SAGER (Denise-Anne-Madeleine), infirmière-major de la S. S. B. M., hôpital temporaire 31, à Château-Thierry ; Mme JEAN-JEAN, née Clément, infirmière de l'U. F. F., hôpital mixte de Commercy ; M. ŒCONOMO (Cléwoulos), médecin aide-major de 1re classe de réserve, hôpital mixte de Saint-Maixent ; Mme la comtesse D'OLLONE, née de Terves, infirmière-major S. B. M., surveillante générale, hôpital 17, à Angers ; Mme DUVERGIER (Héloïse), infirmière-major, hôpital auxiliaire 25 Saint-Louis et Sainte-Anne, à Bordeaux ; M. BRIOLA (Régis-Jean), chirurgien dentiste, hôpital de Larressore ; M. VAN OLDEN BARNEVELD (Marie-Henri-Fernand), médecin aide-major de 1re classe, hôpital Brunswick, à Saint-Dizier ; caporal COINTET (Joseph-Marie-Adolphe-Mathurin-Clément), 4e section d'infirmiers militaires, hôpital 30 au Mans, laboratoire de bactériologie régional.



HYGIÈNE APPLIQUÉE

DÉSODORISATION DES LOCAUX

Les salles de malades sont vouées aux mauvaises odeurs si elles sont insuffisamment aérées, si elles sont encombrées, ou tenues, comme le malade, avec une propreté médiocre ou même douteuse. Ce sont là des causes banales contre lesquelles il est facile d'agir, quoique bien souvent l'entourage les néglige.

Il y a, à côté de ces causes générales qu'on peut atteindre en supprimant la cause, des odeurs inévitables contre lesquelles il faut combattre directement. Il en est ainsi de l'effroyable odeur de la *gangrène pulmonaire*, qu'exhale l'haleine des patients et que dégagent ses crachats. Même chose pour ces blessés atteints de suppurations putrides ou mieux encore de *gangrène gazeuse*, dont nous avons vu tant d'exemples pendant la guerre et dont l'odeur pénétrante et tenace traverse les pansements. Même chose quand un malade est allé sur le seau hygiénique ou plus encore sur le bassin, il est fatal que l'odeur des *matières fécales* reste un certain temps dans l'air ou imprègne les objets environnants, si vite le bassin soit-il emporté. Cela est particulièrement vrai pour les selles de typhiques qui sont très fétides. Même chose encore pour les *cancéreux*, pour les *urinaires* aux fermentations ammoniacales, etc.

Désodorisation.

Suppression des causes. — En premier lieu, on doit s'efforcer de supprimer toute cause d'odeur.

Le *malade* doit être tenu avec une propreté méticuleuse : la bouche est nettoyée souvent ; après chaque selle, l'anus est lavé à l'eau savonneuse ou même à l'alcool : cette recommandation est essentielle, car s'il reste un tant soit peu de matières à l'anus, ainsi qu'il arrive quand on s'est contenté d'un essuyage au papier ou à l'ouate, la mauvaise odeur est fatale ; à plus forte raison, si la chemise ou les draps sont souillés même légèrement, doit-on changer ceux-ci. C'est là, d'ailleurs, la meilleure prophylaxie des escarres.

La *chambre* doit, elle aussi, être tenue très proprement. L'entourage, préoccupé par le malade, néglige souvent le nettoyage de la pièce. Cela est d'autant plus désastreux que, si l'on n'y prend garde, l'encombrement est fatal : bouteilles, linges, poussière, s'accumulent, et ces amoncellements sont la source de dégagements odorants légers mais continus et qui, à la longue, deviennent trèspénétrants. Il suffit de se rappeler l'odeur des locaux habités et mal nettoyés, dont les tentures ne sont pas battues.

Désodorisants. — Le premier point est de lutter contre la source de la mauvaise odeur.

Les *plaies putrides* doivent être lavées et pansées souvent, deux et trois fois par jour. L'une des meilleures substances à employer pour enlever l'odeur est l'eau oxygénée. On l'emploiera d'abord en grands lavages : trois à quatre cuillerées à soupe par litre avec un bock, et ensuite en attouchements succédant au lavage, à l'eau oxygénée pure. L'eau oxygénée devra être neutralisée le mieux possible par le phar-

HYGIÈNE APPLIQUÉE *(Suite)*

macien, sans quoi elle serait irritante par son acidité.

Les *injections intraveineuses de néosalvarsan* constituent un excellent remède contre la putridité. Les escarres, la stomatite mercurielle sont vite désinfectées par le 606. Il faut injecter 0gr,30 de néosalvarsan tous les quatre jours, en se conformant, bien entendu, aux règles d'administration de ce médicament. Cette spécificité du néosalvarsan tient à ce que la plupart des plaies putrides, les plaies buccales surtout, sont putrides du fait de l'existence d'une association fuso-spirillaire.

Quand cette association fuso-spirillaire est reconnue dans une plaie, il devient tout à fait indiqué d'y faire des lavages avec une solution de sérum artificiel à laquelle on ajoute par litre 0gr,30 de néosalvarsan.

Au lieu d'employer les lavages, ou concurremment, c'est-à-dire en les employant alternativement, on peut faire des *pulvérisations* sur les plaies avec les diverses solutions ci-dessus, en employant le pulvérisateur de Lucas-Championnière.

Enfin, pour compléter la désodorisation, et pour lutter contre l'odeur une fois répandue dans l'atmosphère, on peut utiliser soit les fumées soit les vapeurs odorantes.

Fumées odorantes. — Le papier dit d'Arménie, les *pastilles du sérail* répondent bien à cette indication.

Vapeurs odorantes. — On peut faire bouillir dans une casserole des substances volatiles qui se répandent dans l'atmosphère, telles que des feuilles d'eucalyptus, ou ajouter à l'eau en ébullition une certaine dose de la solution suivante qui répand dans l'atmosphère une odeur très agréable :

Teinture de benjoin	50	grammes.
Acide phénique	5	—
Alcool à 90°	50	—

Clous fumants ou pastilles du sérail (1) *:*

Benjoin	8	grammes.
Baume de tolu	2	—
Santal citrin	2	—
Charbon de bois léger pulvérisé	50	—
Nitrate de potasse	4	—
Mucilage de gomme adragante	Q. S.	

On mélange ces substances réduites en poudre et l'on fait avec le mucilage une pâte ferme que l'on divise en petits cônes de 3 centimètres de hauteur sur un centimètre et demi de diamètre de base. Pour se servir de ces clous, on les allume au sommet avec une allumette ou simplement un fragment de charbon incandescent.

(1) Extrait du *Recueil de formules* de DORVAULT (1830).





REVUE DES THÈSES

De la méningite cérébro-spinale : diagnostic précoce et sérothérapie (**M. Derrley**, Th. Paris, 1917).

Il reste à expliquer pourquoi certains cas typiques à méningocoques (et qui malheureusement ne sont pas très rares) se montrent nettement réfractaires à l'action du sérum, quelles que soient les doses injectées. « Ces cas sont aussi réfractaires que si l'on avait *affaire à une infection de nature différente* (pneumocoque, par exemple). » Au point de vue des cultures et des propriétés biochimiques, les germes présentent des caractères IDENTIQUES à ceux des méningocoques les plus typiques. Ils en *diffèrent* par leurs propriétés toxiques et antigènes, ainsi que le démontre l'action des sérums agglutinants expérimentaux. « Ces faits nous amènent à nous associer aux idées et au vœu exprimés par Netter, que les bactériologistes mettent à l'étude la production d'un sérum *polyvalent, répondant à tous les cas.*»

De la chorée infantile (**M. Deffaux**, Th. Paris, 1917)

La lymphocytose céphalo-rachidienne est peut-être actuellement le meilleur élément à fournir en faveur de l'origine organique de la chorée.

Effets de la bromuration combinée à l'hypochloruration sur les accès convulsifs et les troubles mentaux épileptiques (**G. Chevannes**, Th. Paris, 1917).

L'hypochloruration (2gr,50 à 3 grammes *pro die*) associée à une bromuration de 1 ou 2 grammes *pro die* améliore *considérablement* les manifestations convulsives de l'épilepsie. Au point de vue mental, on peut noter la diminution ou la disparition des équivalents psychiques, l'amélioration de la confusion mentale chronique, l'absence d'influence sur les troubles mentaux, imbécillité, débilité, démence précoce, qui peuvent coexister avec l'épilepsie.

La déformation du pouce dans la paralysie cubitale (**F. Léonard**, Th. Paris, 1917).

Cette déformation assez fréquente est constituée principalement par la flexion de la seconde phalange à angle plus ou moins obtus, tandis que la flexion de la première diminue ou même disparaît, élément moins caractéristique c'est l'attitude inverse de la configuration normale.

Sur les rôles physiologiques du corps jaune (**Mme Mulon**, Th. Paris, 1917).

« NOUS CONSIDÉRONS QU'AUCUN DES VINGT-CINQ ROLES JUSQU'ICI ATTRIBUÉS AU CORPS JAUNE NE LUI APPARTIENT EN TOUTE ÉVIDENCE EXPÉRIMENTALE. » L'hypothèse qui paraît être la plus solidement édifiée est celle de P. Mulon : elle a comme bases solides la triple parenté embryologique, histologique et histo-physiologique qui unit le corps jaune avec la corticale surrénale, parenté inférant la possibilité d'une fonction commune entre ces deux glandes, et peut-être d'un rôle antitoxique du corps jaune.

Kystes du corps jaune et vomissements incoercibles de la grossesse (**Ch. Cardot**, Th. Paris, 1917).

Il semble y avoir chez la femme enceinte, au moins dans certains cas, *corrélation* entre la présence de kystes du corps jaune et celle de vomissements incoercibles. Quand, chez une femme enceinte atteinte de tels vomissements, l'examen gynécologique révèle l'existence d'une lésion ovarienne, *l'ovariotomie est indiquée*. (A ce travail est jointe une observation personnelle où la guérison survint à la suite de l'intervention.)

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Redier (de Lille). — Le Dr Chalmet (de Landernau). — Le Dr Marchal, médecin aide-major de 2e classe, tué à son poste au cours d'un bombardement. — Le Dr Lachaune, médecin aide-major de 2e cl., mort au champ d'honneur. — Le Dr Pitaud, médecin aide-major de 1re classe, intoxiqué par les gaz. — Le Dr Carlt, médecin aide-major de 2e classe, tombé pour la France. — Le Dr Bertrand, médecin-major de 2e classe, mort au champ d'honneur. — Le Dr Paul Reynaud. — Le Dr Babin-Chevaye, médecin auxiliaire de l'armée coloniale. — Le Dr A. de Castro, médecin en chef honoraire de l'hôpital de la Paix à Constantinople. — Mme Farez (de Lille), mère de M. le Dr Paul Farez. — Le Dr Marc Ferreux, décédé à Champlitte (Haute-Saône).

Mariages. — M. le Dr Paul Bertrand, médecin aide-major, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Yvonne Dalechamp. — Mlle Elisabeth Bouffé, fille de M. le Dr Bouffé, et M. R. Poinsinet de Sivry. — Le mariage de Mlle Geneviève Rénon, fille de M. le Dr Rénon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, avec M. Maxime Réal del Sarte, statuaire, décoré de la médaille militaire a été célébré dans l'intimité le 22 février. Nos meilleurs souhaits et nos bien vives félicitations.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

Parturier (Gaston), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance chirurgicale automobile : *médecin d'une haute conscience. A constamment fait preuve, au cours des bombardements violents et fréquents subis par l'ambulance, d'un courage superbe et d'un sang-froid remarquable, se portant spontanément aux points les plus dangereux pour y secourir les blessés. A été violemment contusionné, le 18 août 1917, par l'éclatement d'un obus de gros calibre.*

Graux (Lucien-Désiré-Prosper), médecin aide-major de 1re classe (territorial), au 93e rég. d'infanterie, détaché au G. Q. G. : *officier du service de santé remarquable de zèle, qui a rempli ses fonctions avec la plus grande conscience et le plus absolu dévouement. A fait preuve au feu particulièrement en octobre 1915, comme médecin dans une ambulance et, en septembre et octobre 1917, comme médecin de bataillon, des plus belles qualités de courage et de fermeté, se dévouant sans compter auprès des blessés. A rendu, dans des circonstances spéciales, des services exceptionnels à la défense nationale. Une citation.*

Pourchez (Adenis-Gustave-Joseph-Moïse), médecin aide-major de 2e classe au 7e rég. d'artillerie : *médecin très dévoué et d'une haute valeur morale. A toujours donné l'exemple d'un grand sang-froid dans les circonstances difficiles. A été très grièvement atteint le 13 décembre 1917, en se portant au secours d'un blessé.*

Leclercq (Porphyre), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 132e rég. d'infanterie : *médecin d'une bravoure et d'un calme remarquables. Affecté à un poste avancé soumis à, par son sang-froid et son dévouement absolument assuré le traitement et l'évacuation des blessés, dans des conditions très périlleuses. Grièvement blessé, le 3 octobre 1916, dans l'accomplissement de son devoir.*

Médaille militaire. — Largeau (Robert), sous-aide-major (réserve) au 8e rég. d'infanterie coloniale : *trois fois cité pour sa belle conduite au feu, s'est fait remarquer, en toutes circonstances, par son dévouement et son mépris du danger. Blessé grièvement, le 12 décembre 1917, par éclats d'obus.*

Albertini (Jean-Baptiste), médecin auxiliaire (réserve) au 68e bataillon de chasseurs alpins : *médecin de grande valeur, modèle de bravoure et d'énergie. N'a cessé, depuis le début de la campagne, de se prodiguer avec un*

NOUVELLES *(Suite)*

dévouement et un courage admirables pour remplir sa mission sur les champs de bataille. Le 23 et le 24 octobre 1917, a constamment parcouru le terrain du combat avec un mépris absolu du danger pour relever et soigner les blessés. Une blessure. Trois citations.

Ligue d'étudiants de l'Université d'Alger. — Les étudiants de l'Université d'Alger ont bien raison de se défendre ; car les abus dont ils ont à se plaindre ou dont ils se sentent menacés justifient amplement ce qu'on peut considérer de leur part comme un mouvement légitime de conservation.

« Au commencement d'octobre 1917, nous écrit M. Lacroix, étudiant en médecine, nous apprenions que deux étudiantes ayant le brevet supérieur et l'une la licence de botanique, l'autre le P. C. N. supérieur et le diplôme de sciences physiques, demandaient à bénéficier de l'alinéa 2 de l'article I du décret du 12 juillet 1917 (1). L'une invoquait ses études antérieures, l'autre ses services rendus au pays (stage hospitalier irrégulier). Cela était suffisant pour nous émouvoir ; mais ce n'est qu'un mois plus tard que nous comprîmes toute la portée de la situation nouvelle créée par le décret : l'hôpital fut brusquement envahi par la presque majorité des étudiants du P. C. N., etc. »

(1) Il s'agit du décret du 12 juillet 1917 visant les dispenses qui peuvent être accordées quant aux grades et titres exigés pour l'inscription dans les Facultés, et quant à la durée de scolarité. Le passage auquel fait allusion M. Lacroix est ainsi libellé : *Les dispenses peuvent aussi être accordées, à titre exceptionnel, à d'autres personnes qui en seraient jugées dignes en raison de leurs études antérieures, et des services rendus par elles au pays.*

Notre correspondant ajoute que la ligue, qui comprend actuellement 150 membres, augmente tous les jours, la majorité tendant de plus en plus à être fournie par les camarades mobilisés qui sont les plus menacés dans leur existence future.

Paris médical ne peut que souhaiter cordialement bonne chance à la nouvelle ligue, et notamment à son comité de vigilance qui a entrepris le devoir sacré, en l'absence des étudiants mobilisés, de défendre énergiquement tous les intérêts légitimes. H.

Les étudiants des classes 1913 et 1914. — M. Guernier, député, expose à M. le ministre de l'Instruction publique que les jeunes gens des classes 1913 et 1914 qui étaient à la veille de commencer des études de droit ou de médecine au moment de la déclaration de la guerre, se trouvent dans l'obligation de ne prendre leur première inscription qu'après les hostilités, que le temps passé par eux sous les drapeaux va les mettre en état d'infériorité par rapport aux jeunes gens des classes postérieures en faveur desquels diverses mesures exceptionnelles ont été prises ; que, parmi les jeunes gens des classes 1913 et 1914, il en est plusieurs qui avaient obtenu le diplôme de P. C. N. et ont acquis dans les formations sanitaires des connaissances équivalentes à celles que leur eût procurées l'enseignement des facultés ; et demande s'il ne serait pas équitable de leur accorder, dès le temps de guerre, des inscriptions provisoires dont la validation serait subordonnée au fait de subir avec succès des examens de faculté, après la guerre.

Réponse. — Le ministre se préoccupe d'atténuer dans la mesure du possible les inégalités signalées par l'hono-

NOUVELLES *(Suite)*

rable député entre les étudiants mobilisés des diverses classes de recrutement, inégalités résultant pour la plupart des différentes dates d'appel de ces classes. Mais il importe qu'une entente préalable s'établisse sur ce point entre les départements de la guerre et de l'instruction publique : c'est vers cette entente que tendent actuellement les efforts du ministre.

Musée pédagogique. — Le Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, met gratuitement à la disposition des médecins, pour une durée de huit jours, des boîtes de vues pour projections, accompagnées de notices, sur des sujets d'hygiène.

A Paris, la boîte doit être prise et rapportée au Service (ouvert de 10 heures à 5 heures). Pour la province, les demandes et les expéditions doivent être faites par l'entremise d'un instituteur.

La liste des collections relatives à l'hygiène est adressée sur demande.

Extrait du catalogue des projections lumineuses. — *Hygiène* (1). — Alimentation rationnelle.

Principaux caractères permettant d'apprécier quelques viandes insalubres.

Caractères permettant d'apprécier la viande saine.

Tuberculose.

Tuberculose (maladie sociale).

La lutte contre la tuberculose (dispensaire et sanatoria).

La prévention des accidents.

Les accidents électriques.

Institut Pasteur.

Ce que le microscope permet de voir dans le corps.

Maladies de la peau causées par des parasites :

1° Microbes.

2° Insectes et champignons.

Prophylaxie des maladies contagieuses transmises par les déjections.

Prophylaxie des maladies contagieuses transmises par les produits cutanés, etc.

Désinfection et désinsection.

Les étapes de la préservation de la variole.

Les maladies vénériennes.

Les maladies contagieuses du cuir chevelu.

Alcoolisme.

Madeleine (scènes alcooliques).

Les enfants de l'ivrogne.

Préservation des nourrissons.

Déformations professionnelles.

L'eau à la ville et à la campagne.

Les sports.

Le paludisme.

Les parasites des animaux domestiques.

Les eaux minérales.

Morsures des serpents venimeux et leurs traitements.

La mécanothérapie.

Les microbes.

Les soins d'urgence aux malades et aux blessés.

Les animaux parasites de l'homme.

Les maladies transmises à l'homme par les animaux.

(1) Toutes les collections sont accompagnées d'une notice explicative.

NOUVELLES *(Suite)*

La peste.

La maladie du sommeil.

La sérothérapie et la vaccinothérapie.

Un hôpital de contagieux (hôpital Pasteur).

Les services annexes d'un hôpital moderne (hôpital Pasteur).

Les crèches.

Accidents du feu.

Education physique.

La gymnastique.

Rééducation professionnelle des mutilés précédée de renseignements sur l'attribution des pensions, la rééducation fonctionnelle et la prothèse.

Protection et préservation de l'enfant avant sa naissance.

Statistique des étudiants en médecine en 1914, 1915, 1916 et 1917. — Les Facultés et écoles de médecine comptaient en 1914, 10 045 étudiants ; en 1915 le nombre en est tombé à 2 944, pour se relever en 1916 à 3 263 et en 1917 à 3 375. Il y a donc, en 1917, 6 640 étudiants en moins qu'en 1914, et 431 de plus qu'en 1915.

En 1914, il y avait 1 088 étudiantes en médecine; en 1915 le chiffre est de 772, en 1916 de 765 et en 1917 de 822. Il y a donc, en 1917, 266 étudiantes en moins qu'en 1914, et 50 de plus qu'en 1915.

En 1914, il y avait 1 421 étudiants étrangers ; en 1915 le chiffre est de 625, en 1916 de 539 et en 1917 de 515. Il y a donc, en 1917, 906 étudiants étrangers en moins qu'en 1914 et 110 de moins qu'en 1915.

Legs à l'école de médecine de Marseille. — Par décret en date du 12 février 1918. — Le directeur de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées, le legs fait à cet établissement par M. Villeneuve (professeur à l'École de médecine décédé) suivant son testament public du 12 août 1917 :

1° La nue propriété des valeurs de bourse dont la sœur du *de cujus* aura l'usufruit ;

2° Le portrait de M. Villeneuve père peint par Torrentz, et un médaillon en bronze de M. Villeneuve par Charles Delanglade.

Les valeurs léguées seront immatriculées en nue propriété au nom de l'école de plein exercice et en usufruit au nom de l'héritière naturelle, Mlle Joséphine Villeneuve.

Lors de l'extinction de l'usufruit ces valeurs seront converties en valeurs de l'État français, immatriculées au nom de l'école, pour les intérêts être employés à l'amélioration du service obstétrical de l'école.

L'influence allemande sur la science chimique en Hollande. — Un article de S.-C. Ollivier dans le périodique *Onze Selfstandigheid* constate l'influence allemande sur la science de la chimie par suite de l'extension des livres et périodiques chimiques allemands dans les bibliothèques hollandaises. Le périodique *Zeitschrift fur angewandte Chemie* nous informe qu'il y a environ, sur 3 000 nouveaux livres traitant de la chimie qui ont été

NOUVELLES *(Suite)*

introduits dans les bibliothèques néerlandaises, 61,7 qui sont écrits en allemand, 13,2 en français, 12,7 en anglais, 11,8 en hollandais et 0,5 en d'autres langues.

Les écoles supérieures d'agriculture, horticulture et forestières de Wageningen ont enregistré, de 1909 à 1914 dans leurs bibliothèques, une augmentation de 130 volumes sur la chimie, dont 58,5 sont d'origine allemande, tandis que ceux de provenance hollandaise ne comptent que pour 31,5, ceux de France 3,8, d'Angleterre 3,1 et ceux des États-Unis 3,1.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 2 mars, à 10 h. 3/4 : Leçon clinique : *Polypérivisérite tuberculeuse avec médiastinite et syndrôme asystolique.*

Faculté de médecine de Paris. — Cours de clinique des Maladies contagieuses. M. le Dr MÉRY, professeur agrégé, fera son cours les mardis et samedis à partir du 5 mars.

CHRONIQUE DES LIVRES

Radiodiagnostic des affections pleuro-pulmonaires, par F. BARJON. 1916, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie*, éditeurs à Paris).

Le livre de M. Barjon est de tous points excellent ; ce n'est point une compilation; on n'y trouve pas d'indications bibliographiques ; mais c'est l'œuvre d'un clinicien doublé d'un radiologue très averti, qui expose en un style simple ce qu'il a vu, comparé et retenu. Aussi ce nouvel ouvrage est-il non seulement des plus utiles pour les radiologues professionnels, mais encore pour les médecins non spécialisés qui ne savent pas encore assez combien les rayons X peuvent être utiles pour éclairer leur diagnostic hésitant.

Il est divisé en cinq parties. La première traite des généralités. La deuxième est consacrée à l'étude radiologique des plèvres et renferme des chapitres tout à fait remarquables sur les diverses variétés de pleurésies. La troisième traite des affections bronchiques et des adénopathies peut-être d'une façon un peu trop succincte. La quatrième, la plus importante, comporte l'exposé de toutes les affections du poumon. L'étude de la tuberculose pulmonaire y est particulièrement détaillée ; on lira avec le plus grand profit tout ce qui a trait aux tuberculeux pulmonaires avec signes stéthoscopiques nuls, douteux ou très limités, et ce qui a trait aux faux tuberculeux.

Enfin, une cinquième partie, à laquelle la guerre donne une grande actualité, est réservée aux plaies pénétrantes du thorax par projectiles de guerre, au repérage des projectiles intrapulmonaires et surtout à l'examen de la conduite à tenir et à la discussion des indications et contre-indications opératoires.

E. ALBERT-WEIL.

VARIÉTÉS

L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES MALINGRES

Ne soyons pas Spartiates

Par le Dr JOLAND

J'aurais pu mettre en titre : *Utilisons nos déchets*, mais j'aurais eu l'air de vouloir résoudre le problème de l'alimentation, que je laisse tout entier, soyez-en sûrs, à ceux dont le génie créateur a si longtemps soutenu la prétention troublante de faire la même quantité de pain qu'antrefois, avec moitié moins de farine. Cependant, je regrette mon titre, car il s'agit bien ici de déchet, mais de déchet humain. Nous ne sommes pas Spartiates, et si nous semblons l'être, c'est par inorganisation chaotique. Je plaide donc la cause des malingres et je commence.

J'ai vu récemment un grand garçon, éliminé de l'armée après quelques mois d'incorporation. Dès son arrivée au régiment, au lieu de se trouver bien de cette vie au grand air, il s'était mis à grelotter, à tousser, à maigrir. Est-il malade? Pas précisément, mais il est incapable de supporter la moindre fatigue ou le froid : il a besoin de soins constants. Agé de dix-huit ans et demi, il mesure 1m,76 et ne pèse que 54 kilos. Son amplitude respiratoire est, en respiration forcée : Cax. : 77-82.

Son poids, son périmètre thoracique, sa respiration sont donc très insuffisants. Son système musculaire est fort peu développé et son cœur se trouve assez mal à l'aise dans sa poitrine trop étroite. Bref, il s'agit d'un sujet qui s'est allongé sans se développer en largeur. C'est un malingre par insuffisance thoracique.

Peut-on lui être utile, et surtout, aurait-on pu éviter, atténuer, au moins, cette erreur de croissance, faire de ce garçon un homme valide?

Actuellement, on peut, très rapidement, en un mois peut-être, lui donner 2 centimètres de périmètre thoracique en plus, et augmenter son amplitude respiratoire de 2 ou 3 centimètres. Puis, dans les mois qui suivront, il gagnera encore un peu, peut-être autant, car il lui reste, chose assez rare chez ces géants précoces, une certaine souplesse. Mais, dans la suite, les progrès seront très lents et limités. Ce n'est pas en quelques mois que l'on pourra élargir ce thorax qu'il faudrait remanier, mettre sur forme. Le sujet verra son état général devenir moins précaire, ses forces musculaires s'accroître ; il n'aura toutefois jamais le périmètre thoracique qu'il devrait avoir. Par contre, il est certain que si l'on s'était occupé de développer sa respiration dès son jeune âge, si l'on avait surveillé son état physique il y a dix ans, il y a cinq ans même, il serait tout autre, aujourd'hui, car il aurait moulé un thorax suffisant sur des poumons fonctionnant bien ; il serait devenu vigoureux.

Prenons, en effet, quelques enfants chétifs, qui semblent devoir rester des malingres, et voyons ce qu'on peut en obtenir avec quelques soins. Voici quelques observations très résumées, qui parleront d'elles-mêmes.

OBSERVATION I. — M... Odette, huit ans. Opérée pour végétations adénoïdes à trois ans, puis, de nouveau, il y a deux mois. A toujours été languissante, malgré des soins continuels et un séjour prolongé à la mer, chaque été. Molle, nonchalante, fatiguée aussitôt levée, mangeant peu, toujours constipée.

Taille : 1m,2925. — Poids : 28kg,900.

En respiration forcée : Cax. : 58-60 (difficilement) ; Cxy. : 54,5-55.

Après dix séances de gymnastique en dix jours, du 1er au 12 *juillet* 1913, elle part à la mer, puis à la campagne, et nous revient, le 17 *novembre* suivant, complètement transformée, gaie, énergique, se tenant bien. Elle a un appétit excellent et n'est plus jamais constipée. Sa mère ne reconnaît plus rien, dans sa fille, de ce qu'elle était encore, il y a si peu de temps.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Taille : 1m,31. — Poids : 31 kilos.

Cax. : 61,5-65 (gain, au repos : 3 centimètres) ; Cxy. : 56-60,5.

OBS. II. — Marie-Thérèse B..., dix ans. Cyphose cervico-dorsale, omoplates très détachées. Enfant maladive, toujours enrhumée, morose, ne jouant pas, tourmentée par la crainte d'être malade. N'a pas augmenté d'un kilo dans les deux dernières années.

Taille : 1m,39. Poids : 25kg,600. Cax. : 56-57 ; Cxy. : 52,5-53,5.

1er *février* 1912. — On commence le traitement par la gymnastique, à raison de trois séances par semaine.

29 *mars*. — Taille : 1m,40. — Poids : 26kg,950, (gain : 1kg,350 en deux mois). Etat général bon.

12 *mai*. — Poids : 27kg,250.

19 *juin*. — Cax. : 58-63,5 ; Cxy. : 54-59.

L'état général est excellent. L'enfant est gaie ; elle ne s'est pas enrhumée de tout l'hiver et a suivi ses classes sans interruption pour la première fois.

3 *juillet*. — Poids : 27kg,550 (a donc gagné 2 kilos en cinq mois). Part à la mer. — Revue depuis, toujours en excellente santé et continuant à se développer.

OBS. III — Jean M..., neuf ans, 22 juin 1915. Enfance maladive, entérite continuelle. Appendicite très grave à cinq ans. Opéré pour végétations adénoïdes à huit ans. Maigre, très peu musclé, ses os sont grêles. Etat général des plus médiocre. Ne mange presque pas et jamais de bon gré. Constipation invincible. Température oscillant entre 38° et 39°. Tousse assez fréquemment. L'auscultation n'explique, paraît-il, ni la toux, ni la température. Il existe une dépression sternale profonde, occupant le tiers inférieur de l'os, surmontée d'une rigole sternale verticale et médiane, et se terminant en bas, à droite et à gauche, par un sillon costal.

Cyphose et légère scoliose dorsale droite, lordose lombaire.

Taille : 1m,3225. — Poids : 27kg,650.

Cax. : 65,5-67 ; Cxy. : 60-62.

22 *juillet*. — Part à la mer, après un mois de gymnastique, légèrement amélioré sous tous les rapports. Taille : 1m,3375.

15 *novembre*. — Taille : 1m,3475. — Poids : 29kg,800. On reprend le traitement.

4 *janvier* 1916. — Taille : 1m,36. — Poids : 31kg,200

Cax. : 62-69 ; Cxy. : 58-67.

L'état général se transforme. L'enfant mange mieux ; la constipation a disparu. La température est régulière et ne dépasse plus 37°,5 le soir. La toux a cessé. Le creux sternal a diminué de moitié. Le sillon costal, effacé à droite, se voit encore, quoique très atténué, à gauche. La courbure scoliotique a disparu ; les courbures antéro-postérieures sont très améliorées.

4 *mai* 1916. — Taille : 1m,3750.

Cax. : 63-71 (au repos 65) ; Cxy. : 60-68 (au repos 61).

Le développement a continué. La cypho-lordose a disparu.

Ne quittons pas cette observation sans faire les curieux rapprochements qui suivent :

Le 22 juin 1915, l'enfant mesurait 1m,3225. Le 22 juillet suivant, après un mois de gymnastique, il mesure 1m,3375, soit un gain d'un centimètre et demi en un mois. Il part en vacances, supprime la gymnastique, et revient, le 15 novembre, avec 1m,3475, soit un gain d'un centimètre en trois mois et demi. Puis le traitement est repris et régulier, du 15 novembre 1915 au 4 janvier 1916 : 1m,36, soit un gain de 1cm,25 en un mois et demi. Enfin, du 4 janvier au 20 avril, le traitement devient très irrégulier, interrompu par des maladies fébriles, grippe, diphtérie, et le sujet ne gagne qu'un centimètre et demi en trois mois et demi : 1m,3750. Le développement est donc plus considérable pendant les périodes de traitement et devient normal.

OBS. IV. — Alfred M..., seize ans. Avril 1913. A toujours été délicat. Affaibli encore, à huit ans, par croup, puis rougeole. Croissance rapide depuis deux ans. Très peu musclé. Cyphose cervico-dorsale énorme, de rayon court, occupant les trois dernières vertèbres cervicales et les dix premières dorsales ; lordose très accentuée et irréductible. Les deux courbures ne se modifient ni dans la station assise, ni dans le décubitus dorsal. Les épaules débordent de beaucoup la poitrine en avant ; la droite est plus basse. Omoplates détachées. Le redressement manuel est nul ; il est nul aussi aux appareils. Taille : 1m,675.

Cax. : 78-80 ; Cxy. : 69-70.

6 *mai*. — Le redressement aux appareils est net. Après extension horizontale, la taille est : 1m,7025. Le sujet, étendu à terre, mains à la nuque, touche le sol des deux coudes, ce qui lui était impossible.

VARIÉTÉS *(Suite)*

29 *mai*. — Pour la première fois, le redressement s'est maintenu depuis la dernière séance (avant-hier), et le sujet mesure 1m,69. La colonne lombaire s'assouplit.

Pour la première fois, le sujet étant au poteau extenseur et fléchissant le tronc, la colonne lombaire devient légèrement convexe en arrière. Après extension horizontale, la taille devient : 1m,7075.

12 *juin*. — Taille : 1m,695. Amélioration des courbures.

2 *novembre*. — Taille : 1m,7125.

20 *décembre*. — Taille : 1m,72.

Cax. : 86,5. 91,5 ; Cxy. : 75-82.

Très amélioré comme santé générale, s'est maintenu depuis dans la rectitude.

OBS. V. — Louise M..., douze ans. 13 novembre 1916. Atteinte, depuis l'âge de cinq ans, de bronchites qui durent tout l'hiver. Plusieurs médecins, après l'avoir envoyée au Mont-Dore, ont conseillé le séjour en Suisse.

On vient nous demander un traitement contre la scoliose. Elle présente, en effet, une cyphose énorme, et une scoliose cervico-dorsale droite très haute, lombaire gauche, sacro-lombaire droite. La torsion est telle que la hanche droite est antérieure de 10 centimètres.

Le traitement est commencé méthodiquement le 15 novembre, de la façon suivante : 1° massage, exercices respiratoires et exercices spéciaux pour le redressement de la cyphose ; 2° après amélioration, traitement direct des courbures scoliotiques (d'ailleurs déjà atténuées), par le massage, les manipulations, l'extension horizontale, les exercices spéciaux, les attitudes ; 3° maintien du redressement obtenu, par le massage et la gymnastique.

Juin 1917. — Non seulement la scoliose s'est améliorée au point qu'il ne reste plus qu'une légère projection de l'omoplate droite en arrière, mais le traitement a pu être suivi très régulièrement ; la malade ne s'est pas enrhumée de tout cet hiver particulièrement rigoureux, sortant tous les jours pendant les plus grands froids de février.

Bien d'autres observations que je pourrais citer montrent toutes que la gymnastique et, en particulier, les exercices respiratoires, utiles, nécessaires aux enfants normaux, peuvent encore transformer complètement des enfants chétifs qui semblent destinés à rester débiles.

Assurément un séjour à la mer fera presque toujours du bien à n'importe quel enfant ; mais un malingre qui ne respire pas peut aller tous les ans à la mer ou à la campagne : il restera un malingre amélioré, mais un malingre tout de même. Au contraire, le débile auquel on apprend, avant de l'expédier aux champs, à se servir de son soufflet thoracique, peut devenir un fort. Vous avez mis le premier à côté d'un trésor dont il n'avait pas la clé, ou dont, faute de quelques indications, il n'a pas usé comme il convenait. Vous avez tout au plus assuré le présent. Quant au second, vous l'avez transformé, et parfois, d'une façon invraisemblable ; vous lui avez donné un capital de santé qu'il n'avait pas ; vous lui avez donné l'avenir.

Utilisons nos déchets, soignons, transformons nos malingres ; c'est là une question aussi intéressante que l'épluchage méthodique des pommes de terre, et un problème plus facile à résoudre que l'augmentation de la natalité.

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — ***Pendant la durée de la guerre*** nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***


STIMULANT DE LA NUTRITION GÉNÉRALE
OVO-LÉCITHINE
BILLON
CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE,
SURMENAGE ANÉMIE CÉRÉBRALE
PHOSPHATURIE, NEURASTHÉNIE, ETC.
DRAGÉES
a 0gr.05
6 par jour.
GRANULÉ
à 0gr.10 par cuill à café
3 par jour
AMPOULES
à 0gr.05 par C.C.
1 tous les deux jours
Littérature & Echantillon sur Demande.
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

CITATIONS A L'ORDRE DE L'ARMÉE

RISER (Marcel), médecin aide-major de 2e classe au bataillon de marche du 4e rég. de zouaves : *d'un courage et d'un dévouement légendaires, type du véritable médecin du champ de bataille. Le 17 novembre 1917, à la prise du..., a été gravement blessé au moment où, sous un feu violent, il pansait un blessé.*

BOREL (Adrien), médecin aide-major au 19e rég. d'artillerie : *très bon médecin de troupe, très dévoué, grièvement blessé par un éclat d'obus en assurant son service.*

CHANTEMESSE (Robert), sous-lieutenant aviateur à l'escadrille A. R. 464 : *officier de grande valeur. A participé à de nombreuses opérations de nuit particulièrement périlleuses, au cours desquelles il a fait preuve d'énergie et de bravoure. Le 29 janvier, effectuant une ronde de nuit, son appareil ayant pris feu, a été blessé à l'atterrissage.*

M. Robert Chantemesse, médecin auxiliaire pendant un an, a demandé à entrer dans l'aviation et est sous-lieutenant aujourd'hui. Il est fils du Pr Chantemesse et reprendra ses études après la guerre. Au père et au fils, nous adressons nos plus vives et sympathiques félicitations.

VALLERY-RADOT (Pasteur), médecin aide-major de 2e classe au 4e bataillon du 295e régiment d'infanterie : *engagé volontaire pour la durée de la guerre, médecin de haute valeur, a servi successivement au 17e régiment d'infanterie et au 31e bataillon de chasseurs où il s'est distingué par son courage et son entrain en 1915 en Artois, à Notre-Dame-de-Lorette. Evacué à la suite de maladie grave, a demandé à revenir sur le front. A, de nouveau, fait preuve au 295e du plus grand dévouement, prodiguant ses soins aux blessés dans les points les plus exposés.*

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médailles d'argent. — M. DROUILHET (Paul), pharmacien aide-major de 1re classe ; M. FLANDRIN (Paul), médecin aide-major de 2e classe ; M. MOISSON (Adrien), médecin aide-major de 1re classe ; M. SENEVET (Georges), médecin aide-major de 2e classe ; M. SALIN (Henry), médecin aide-major de 2e classe ; M. NAPIER (Antoine), médecin aide-major de 2e classe ; M. PASQUEREAU (Xavier), médecin aide-major de 2e classe ; M. RAYGASSE (Joseph), médecin aide-major de 2e classe ; M. FIGOWSKI (Meyer), médecin aide-major de 2e classe ; M. DERRIEU (Gabriel), médecin aide-major de 2e classe ; M. GONATAS (Antoine), médecin aide-major de 1re classe ; M. MAILLARD (Alexandre), médecin aide-major de 1re classe ; M. TONNOT (Henri), médecin aide-major de 1re classe ; M. JULIEN (Robert), médecin aide-major de 2e classe ; M. FUCHS (Salomon), médecin aide-major de 2e classe ; M. GIRAUD (Marius), pharmacien aide-major de 2e classe ; M. VALETTE (Jean-Pierre), médecin-major de 2e classe ; M. PAOLI (Antoine), médecin aide-major de 1re classe ; M. MAUVAIS (Pierre), pharmacien-major de 2e classe ; M. BOIVIN (Charles), pharmacien aide-major de 1re classe ; M. KARABINAS (Damianos), médecin aide-major de 2e classe ; M. DJIFFRAS (Hippocrate), médecin aide-major de 2e classe ; M. TERMES (Jean-Fernand), pharmacien aide-major de 1re classe ; M. JOLLY (Robert), médecin aide-major de 2e classe ; M. HELLION (Aimé), médecin aide-major de 2e classe ; M. CORNET (Lucien), médecin aide-major de 2e classe ; M. GAUTHIER (Fernand), médecin aide-major de 1re classe ; M. COLOMBET (Ali), médecin aide-major de 2e classe ; M. MODOT (Henri), médecin aide-major de 1re classe ; M. PERRIGAULT (Jean-Marie), médecin aide-major de 2e classe ; M. ZAPHIRELLIS (Athanase), médecin aide-major de 2e classe ; M. VILLEMIN (Jean-Baptiste), médecin aide-major de 2e classe.

COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le Professeur GILBERT. — Leçon, samedi 9 mars, à 10 h. 3/4. Leçon clinique : *Cholémie et ictère.*

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur BLANCHARD a commencé son cours le mercredi 6 mars à 17 heures (*Petit amphithéâtre*) et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants : *Etude générale du parasitisme. — La parasitologie en temps de guerre.*

Cours de médecine légale. — M. le Dr HENRI CLAUDE, agrégé, chargé du cours, a commencé ses leçons le lundi 4 mars à 18 heures (*amphithéâtre de physique*) et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants : *Déontologie et expertises. — La mort. Attentats à la vie et aux mœurs. Asphyxies et empoisonnements. Accidents du travail. Médecine légale des aliénés.*

Conférences de Physiologie. — M. le Dr LANGLOIS, agrégé, commencera son cours le lundi 11 mars à 17 heures et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants (*amphithéâtre des travaux pratiques de physiologie*) : *Fonctions de relations.*

Cours d'Histologie. — M. le professeur PRENANT a commencé son cours le lundi 4 mars à 15 heures et le continuera les mercredis et lundis suivants (*amphithéâtre Vulpian*).

Cours de Pharmacologie. — M. le Dr TIFFENEAU, agrégé, a repris le cours le vendredi 8 mars à 17 heures (*amphithéâtre Vulpian*) et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Cours de Pathologie interne. — M. le Dr VAQUEZ, agrégé chargé du cours, commence son cours le jeudi 14 mars à 18 heures (*amphithéâtre Vulpian*) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants : *Maladies du cœur.*

Cours de Stomatologie. — M. le Dr LÉON FREY, chargé du cours, a commencé son cours le samedi 2 mars à 13 h. 30 (*amphithéâtre Vulpian*) et le continue les mardis, jeudis et samedis pendant les mois de mars et avril.

Cours d'Obstétrique. — M. le Dr DEMELIN, agrégé, commencera son cours le lundi 11 mars à 16 heures (*petit amphithéâtre*) et le continuera les mercredis et vendredis suivants : *Dystocie maternelle et fœtale. — Délivrance pathologique. — Opérations obstétricales.*

Cours de clinique des maladies contagieuses. — M. le Dr MÉRY, agrégé, chargé du cours, a commencé son cours le mardi 5 mars à 13 h. 30 et le continue les samedis et mardis suivants. Les 3 premières leçons ont lieu au *Petit amphithéâtre* de la Faculté et les suivantes à l'*hôpital Claude Bernard* (porte d'Aubervilliers) et à l'*hôpital des Enfants malades.*

Chimie médicale. — M. le professeur DESGREZ a commencé ses leçons le 6 mars et les continue les mercredis et vendredis de chaque semaine à 16 heures.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Baudelocque), 125, boulevard Port-Royal). — M. le Dr POTOCKI, agrégé, chargé de cours, reprendra le cours le lundi 3 avril.

Cours d'hygiène et de clinique de la Première Enfance. — M. le professeur MARFAN a commencé ce cours le samedi 2 mars à 16 heures à l'hôpital des Enfants malades et le continue les mercredis et samedis suivants.

Mardi à 10 heures : Consultation de nourrissons.

Vendredi à 10 heures : Examen des malades.

Tous les matins à 9 heures : Visite dans les salles.

Cours de physique biologique. — M. le Dr GUILLEMINOT, chef des travaux de physique, a commencé le mardi 5 mars ses cours et les continue les mardis, jeudis, samedis à 16 heures.

Physique médicale générale. — Principales applications de la mécanique, de la physique moléculaire, de la chaleur, de l'optique, des radiations et de l'électricité aux sciences médicales.

Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants malades). — M. le professeur KIRMISSON a repris son cours le lundi 4 mars à 16 heures et le continue les jeudis et lundis suivants.

Jeudi à 10 heures : Consultations orthopédiques.







OPOTHÉRAPIE
LES
EXTRAITS TOTAUX CHOAY
ÉQUIVALENT AUX ORGANES FRAIS
DESSICCATION RAPIDE
VERS 0°
DANS LE VIDE
NI AUTOLYSE
NI CHALEUR
NI AIR
FORMULER
PILULES
CACHETS
PAQUETS
COMPRIMÉS
CHOAY
2 à 8 par jour
A L'EXTRAIT
GASTRIQUE, ENTÉRIQUE,
HÉPATIQUE, PANCRÉATIQUE,
ORCHITIQUE, OVARIEN,
HYPOPHYSAIRE, THYROÏDIEN,
RÉNAL, SURRÉNAL, etc.
DÉPOT: Pharmacie DÉBRUÈRES, 26, Rue du Four, 26, PARIS



REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XXe RÉGION.

Séance du 12 janvier 1918.

Myopathie primitive. — M. GALTIER. — Cette affection, qui a débuté il y a deux ans, chez un cavalier âgé de vingt-six ans, par l'atteinte des muscles de la région lombaire, s'est généralisée rapidement et se caractérise aujourd'hui par l'atrophie considérable des muscles des lombes, de la face antérieure du bras et de la cuisse. Les muscles de l'avant-bras et de la jambe sont respectés et ceux de la face postérieure du bras et de la cuisse sont peu touchés.

Aphasie chez un gaucher. — M. GALTIER. — Cette aphasie est consécutive à la ligature du tronc brachio-céphalique droit pour anévrysme diffus en formation. Le malade, ne sachant ni lire ni écrire, est d'un examen assez difficile. On constate chez lui de l'aphasie motrice sans surdité verbale, ni cécité verbale.

Angiome variqueux congénital de l'épaule et du bras. — M. WAGNER. — Cet angiome, qui se prolonge sur le bras et l'avant-bras droits par de véritables varices, a subi récemment une poussée phlébitique. Il n'est pas douloureux. Le membre garde son volume normal et les os ne sont point hypertrophiés comme dans certains nævi étendus. La radioscopie est négative.

Quelques cas de pathomimie. — M. LOUIS BORY a constaté la recrudescence des lésions provoquées. Les plaies de jambes, particulièrement fréquentes sous la dénomination d'ecthyma récidivant rebelle, ont immobilisé pendant des mois et des années des hommes qui ont guéri en treize jours, lorsque leurs plaies, recouvertes de vaseline au xylol iodé, ont été mises à l'abri des irritations extérieures par un appareil plâtré, collodionné à ses deux extrémités.

Néphrite amibienne. — MM. LAEDERICH, BONNES et CLAUDE. — Le début de cette néphrite a été franchement aigu, avec fièvre, diarrhée, phénomènes infectieux généraux, hématurie et albuminurie abondante (7 à 10 gr.). Aucune des causes habituelles de néphrite ne peut être trouvée. Or l'examen microscopique des urines révèle, au milieu de cylindres, d'hématies et de cellules de toutes variétés (notamment éosinophiles), la présence de nombreux éléments offrant tous les caractères des amibes : de 15 à 60 μ, paresseusement mobiles, avec endo et ectoplasme bien différenciés et inclusions d'hématies ; à l'étuve, formation de kystes à quatre noyaux. Il semble s'agir d'*Entamœba dysenteriæ* (*tetragena* ou *minuta*). Le malade aurait eu un an auparavant une dysenterie légère. Il serait intéressant de chercher si ce parasite ne jouerait pas un rôle dans l'étiologie si obscure encore de certaines « néphrites de guerre ».

Traitement conservateur des fractures des membres. — M. BARBARIN fait une étude d'ensemble du « traitement conservateur dans les grandes fractures des membres ». On peut résumer ainsi ce traitement : 1° Nettoyage méthodique de la plaie ; 2° esquillectomie réduite à l'ablation des esquilles libres ; 3° désinfection nécessaire dans tous les cas par la méthode Carrel-Dakin ; 4° en cas de déplacement des fragments, mise en contact soit par la réduction, soit par l'ostéosynthèse immédiate ; 5° fermeture secondaire de la plaie dès que la désinfection (constatée cliniquement) le permet. La greffe osseuse, dans les cas de perte de substance osseuse étendue, peut se faire avec succès à cette même période, sans attendre la cicatrisation.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Philippe Rey, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés, décédé à Marseille. — Le Dr LANÈGUE (de Bouillon, Landes). — Le Dr Caracache (de Nice). — Le Dr Caby (de Paris). — Le Dr Héberlé (de Soulzmatt) décédé à l'âge de soixante-dix-huit ans. — Le commandant Fouineau, père de M. le Dr Fouineau, médecin-major de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Pâris. — L'adjudant d'aéronautique Henri Variot, fils de M. le Dr Variot, médecin de l'hospice des Enfants assistés. Sa quatrième citation à l'ordre de l'armée, dont voici le texte, rend un suprême hommage au jeune et glorieux aviateur : « Henri Variot, adjudant d'aéronautique : pilote d'une conscience élevée et d'une bravoure à toute épreuve ; chasseur remarquable ; déjà cité trois fois ; le 19 janvier 1918, seul contre six avions ennemis, a soutenu un combat dans les lignes ennemies et n'a succombé qu'après une lutte acharnée. »

Mariages. — M. André Thibierge, interne des hôpitaux de Paris, médecin aide-major aux armées, décoré de la médaille militaire et de la croix de guerre, fils de M. le Dr Georges Thibierge, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Marie-Céline Grange. — M. André Ducrohët, externe des hôpitaux, aide-major aux armées, décoré de la croix de guerre, fils de M. le Dr Pierre Ducrohët, et Mlle Madeleine Frété. — Le Dr PAISSEAU, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin major de 2e classe aux armées, et Mlle Adèle Rouen. Nos bien cordiales félicitations.

Légion d'honneur. — Est inscrit au tableau spécial pour *chevalier* :

M. CAYROL (André-Pierre-Joseph), médecin-major de 2e classe, du 115e bataillon alpin de chasseurs à pied : *le 30 décembre 1917, s'est porté sur le terrain d'attaque pour organiser lui-même les recherches des blessés et des morts ; est arrivé par ses seuls moyens de chef de service d'un bataillon à évacuer en moins de quatre heures sur un terrain très difficile cent cinquante blessés français et surtout autrichiens. Légendaire au bataillon pour son courage et son dévouement.*

Médaille militaire. — PASCOET (Auguste-François), pharmacien auxiliaire (territorial), à un groupe divisionnaire de brancardiers : *pharmacien auxiliaire dont le moral élevé et l'esprit du devoir peuvent être cités en exemple. S'est obstiné jusqu'à la réalisation de ses désirs pour prendre du service, malgré un état de santé précaire. Lors des opérations offensives de mars 1917, dans l'Aisne et l'Oise, s'est fait remarquer par son dévouement et son courage inlassables. A été grièvement blessé le 12 novembre 1917 en recon-*

NOUVELLES *(Suite)*

naissant un poste de brancardiers qu'il devait occuper dans les positions nouvellement conquises.

Blondeau (Paul-Louis-Jacques), médecin auxiliaire à la 1re compagnie du 97e rég. d'infanterie : *médecin auxiliaire qui a fait preuve du plus beau courage et d'un dévouement à toute épreuve. A été grièvement blessé le* 10 *mai* 1915, *à Souchez, dans l'exécution de ses fonctions, au cours d'une progression de nos troupes, sous un violent bombardement.*

Faculté de médecine de Paris. — Pour renseigner exactement les étudiants en médecine mobilisés sur les conditions dans lesquelles ils peuvent être autorisés à faire acte de scolarité, la Faculté de Paris résume ainsi que suit les règlements sur la matière :

Les étudiants mobilisés (service auxiliaire ou service armé) sont autorisés, avec l'assentiment de l'autorité militaire, à se présenter aux différents examens de doctorat lorsqu'ils remplissent toutes les conditions de scolarité réglementaire.

En ce qui concerne les étudiants de l'ancien régime d'études, ils peuvent se faire inscrire à toute époque de l'année scolaire, mais les convocations aux examens restent subordonnées aux possibilités du service de la Faculté.

Mais ils ne peuvent faire acte de scolarité (prendre des inscriptions, participer aux travaux pratiques et au stage hospitalier) que s'ils se trouvent soit en réforme temporaire, soit en congé de convalescence (circulaire des 25 novembre 1916 et 14 avril 1917).

Toutefois, par sa circulaire en date du 8 novembre 1917, le ministre de l'instruction publique a décidé d'accorder le droit de prendre des inscriptions *dans les conditions prévues par les règlements universitaires :*

1° Aux étudiants versés dans le service auxiliaire pour blessures de guerre ou maladie contractée au front et maintenus dans cette position à la suite de la contre visite obligatoire prévue à l'article 3 de la loi du 17 août 1915 ;

2° Aux officiers de complément des armées combattantes évacués des armées pour blessures ou maladies et déclarés inaptes à faire campagne ;

3° Aux médecins auxiliaires, sous-aides-majors, aides-majors, pharmaciens auxiliaires, évacués du front pour cause de blessures ou de maladies contractées au front.

Dans ces trois cas spéciaux, les demandes doivent être adressées au ministre de l'Instruction publique.

Les étudiants qui se trouvent dans l'un des cas prévus par les règlements rappelés ci-dessus et qui désirent bénéficier des dispositions qu'ils contiennent sont tenus d'attester qu'ils rentrent dans l'un ou l'autre de ces cas par des pièces annexées à leurs demandes ou la copie de ces documents certifiée par l'autorité administrative ou militaire.

Dans tous les cas, les inscriptions ne peuvent être accordées qu'après accomplissement intégral de toutes les obligations scolaires correspondantes.

La consignation des droits à verser par les étudiants mobilisés peut être reçue, pour les examens ou les inscriptions, au secrétariat, soit par correspondance, soit par les soins de la famille des intéressés. Dans ce dernier cas, les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de midi à 3 heures, les lundis et mardis pour les droits d'examens, et les autres jours pour les inscriptions ou les travaux pratiques.

VARIÉTÉS

L'INTERNAT DES HOPITAUX ET L'APRÈS-GUERRE

Par le Dr Maurice PERRIN
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Dans l'armée française, le grade de médecin aide-major de 2e classe, comme les grades supérieurs, ne devait être octroyé qu'aux seuls docteurs en médecine. Ce principe était avant la grande guerre une règle sans exception, et nul médecin ne recevait le premier galon d'or s'il n'était préalablement coiffé du bonnet doctoral.

Mais la guerre a motivé des dérogations aux lois, décrets et règlements; elle a fait brèche dans ce principe. Il le fallait bien, à la fois pour permettre de conférer de l'avancement à des médecins auxiliaires très méritants, et pour recompléter l'effectif des médecins-officiers en y remplaçant les nombreux confrères dont la perte, pour être glorieuse, n'en fait pas moins un vide aussi large que douloureux dans notre corporation.

On a donc nommé des aides-majors non docteurs, en conférant ce grade aux internes des hôpitaux, aux étudiants en fin de scolarité, aux médecins auxiliaires titulaires d'une citation. Diverses associations professionnelles ont critiqué l'extension de ces nominations, et cela dans l'intérêt supérieur du corps médical, c'est-à-dire dans l'intérêt bien compris des malades et blessés; en leur nom, le Dr Granjux a proposé de créer une hiérarchie parallèle d'officiers brancardiers, afin de pouvoir continuer à réserver le grade de médecin aide-major de 2e classe aux seuls docteurs en médecine et, à la rigueur, aux étudiants susceptibles légalement de faire un remplacement, mais non à des étudiants de troisième année, fussent-ils des héros. Ces discussions n'ont plus le même intérêt au lendemain de l'institution du grade de sous-aide-major, création qui apparaît comme un acte de très haute sagesse, conciliant la justice et la prudence, justice en donnant satisfaction aux médecins auxiliaires dignes d'avancement, prudence en répondant aux inquiétudes précitées et en permettant de réserver désormais le galon d'or à ceux seulement qui sont en situation légale de prendre toutes les initiatives et toutes les responsabilités inhérentes à la possession du titre de docteur.

Mais revenons à la situation de fait, aux aides-majors *étudiants*, à ceux déjà promus depuis plus ou moins longtemps par application de règlements militaires en vigueur depuis la fin de 1914. Ils sont bien aides-majors, c'est-à-dire officiers. Mais, pour les distinguer des *docteurs*, on ne les a nommés qu'à titre temporaire, réservant à ceux-ci les nominations *à titre définitif*. Cela est logique; personne ne peut ni ne doit trouver à redire à cette catégorisation.

Je crois cependant devoir parler ici de ces grades provisoires pour en signaler une conséquence *universitaire*, ou plus exactement universitaire et hospitalière, conséquence à laquelle l'autorité militaire est étrangère et qui ne relève que de diverses autorités civiles. Aussi bien, tel maître Jacques, ai-je une toge comme doublure de mon uniforme : je suis donc dans mon rôle en envisageant ici la *répercussion de cette situation sur le recrutement futur de l'internat des hôpitaux des villes de Faculté*.

Qui dit grade conféré à titre temporaire, dit grade susceptible d'être perdu, soit lorsque les besoins du service n'exigeront plus son maintien, soit lorsque l'inté-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ressé s'éloignera du milieu où ce grade a été conféré, c'est-à-dire lorsqu'il sera évacué de la zone des armées et classé inapte à y retourner. Si réglementaire que soit une rétrogradation, elle est fort pénible et tous ceux qui le peuvent cherchent à l'éviter.

De plus, le grade provisoire ne confère pas les mêmes possibilités d'avancement que le grade définitif. L'aide-major de 2e classe nommé à titre temporaire ne peut prétendre qu'exceptionnellement à devenir aide-major de 1re classe, tandis que l'aide-major de 2e classe nommé à titre définitif passe automatiquement au grade supérieur au bout d'un certain délai (aux armées, deux ans seulement) ; le deuxième galon est plus avantageux que le premier pour les médecins valides et aussi pour ceux qu'une blessure ou maladie met en situation d'être indemnisés par l'Etat. Voilà encore des motifs pour que les aides-majors de 2e classe en question cherchent à substituer à leur grade provisoire un grade définitif.

Le moyen? devenir docteurs !

Cela est facile pour la plupart des jeunes gens en question : ils préparent leurs derniers examens et font une thèse pendant les loisirs des cantonnements de repos (aidés d'ailleurs, pour la thèse, par leurs amis de l'arrière), et le commandement leur accorde les permissions nécessaires pour comparaître devant les jurys des Facultés. La thèse soutenue, l'aide-major docteur voit son grade provisoire transformé en un grade définitif avec tous ses avantages.

Résultat : beaucoup se hâtent de devenir docteurs et surtout les moins fortunés et ceux dont l'ambition médicale se limite à l'obtention d'un diplôme sans accessoires et ne comportant que la scolarité minima.

Mais les internes et les candidats à l'internat, c'est-à-dire les meilleurs des élèves des Facultés, quel est leur sort?

Les règlements de l'Assistance publique parisienne et des diverses administrations hospitalières de province ont toujours posé en principe que l'internat est incompatible avec la possession du diplôme de docteur ; les docteurs ne peuvent donc concourir à l'internat, et l'interne qui devient docteur doit renoncer aux avantages de ses fonctions (exception faite seulement pendant l'année supplémentaire pour les titulaires de la médaille d'or). Cette incompatibilité a été inspirée par les besoins du service qui exigent, dans l'intérêt des hospitalisés, que les internes n'aient point de préoccupations de clientèle et puissent se consacrer exclusivement à leurs fonctions.

L'internat et la thèse sont donc inconciliables en principe ; d'où la conséquence, pour les médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire, de devoir renoncer soit à l'internat, soit à la possibilité de concourir pour l'obtenir. Certains, les moins fortunés et les candidats peu sûrs du succès, ont préféré leur intérêt immédiat, et ont franchi le Rubicon ; je veux dire qu'ils sont devenus docteurs pour obtenir le bénéfice du grade d'aide-major à titre définitif. Mais la plupart (désireux les uns de concourir, les autres de bénéficier jusqu'au bout des avantages scientifiques inhérents à l'internat) n'ont point acquis le grade de docteur et restent aides-majors temporaires, avec tous les risques et tous les inconvénients de cette situation. En d'autres termes, les meilleurs des élèves des Facultés sont en général restés dans une situation inférieure à celle des élèves moyens ou médiocres. Remar-

VARIÉTÉS *(Suite)*

quons en outre que ceux des intéressés qui sont mobilisés aux armées sont ceux qui pâtissent le plus, alors que les non-mobilisés et les mobilisés sur place jouissent de tous les avantages.

Cet état de choses a déjà ému les dirigeants des hôpitaux parisiens puisque, en 1917, ils ont décidé de ne pas exclure des cadres de l'internat ceux des internes mobilisés qui ont acquis pendant la guerre le titre de docteur en médecine.

A ma connaissance, aucune administration hospitalière de province n'a suivi cet exemple ; et l'incompatibilité subsiste dans toutes les autres villes de Faculté avec toute sa rigueur du temps de paix.

Mais cette décision, ne visant que les internes déjà nommés, est une mesure incomplète. Même généralisée à toutes les villes universitaires, elle laisserait subsister l'obstacle devant les candidats à l'internat, groupe intéressant lui aussi, et qui a fourni un fort appoint d'aides-majors à douze inscriptions et d'aides-majors en fin de scolarité.

Et quand je trouve les internes et les candidats intéressants, c'est à la fois en eux-mêmes et pour eux-mêmes parce que méritants ; mais c'est aussi pour les hôpitaux où nous avons besoin de bons internes ; c'est également pour les Facultés dont le niveau scolaire a tout à gagner à la conservation d'une assez nombreuse élite d'étudiants, et il est notoire que l'élite est constituée pour la plus grosse part par les internes et par ceux qui aspirent à le devenir.

Il est donc avantageux à tous points de vue de ne pas laisser les uns et les autres dans une situation paradoxale dont ils souffrent et dont nous et nos hôpitaux pâtirons aussi forcément.

En effet, si la guerre se prolonge, les internes désireux de reprendre leurs fonctions seront de moins en moins nombreux ; cela est fatal, et les vides qui se font chaque jour dans le corps médical intensifieront chez la plupart le désir légitime de prendre dès la cessation des hostilités un des bons postes vacants. Seuls ou à peu près, resteront de très jeunes internes nommés juste à la veille des hostilités, et ceux qui fondent leurs espérances d'avenir sur « la voie des concours ».

Quant aux candidats, ils se raréfieront forcément pour les mêmes motifs et nous risquons de ne plus voir que des jouvenceaux dans les premiers concours d'internat d'après guerre ; ne se présenteront plus ceux déjà mûris sous le harnais d'une longue préparation et dont la mobilisation a déçu les espoirs scientifiques en retardant *sine die* le concours où ils devaient décrocher la palme.

Donc, il y a d'une part des étudiants méritants à tirer d'embarras et il y a d'autre part le recrutement de l'internat à envisager. Ce recrutement est forcément compromis pour un certain temps, mais il le sera d'autant moins, pendant les premières années de paix, que les autorités qualifiées auront réussi à retenir davantage d'internes en fonctions et de candidats déjà bien préparés.

Pour concilier tous les intérêts en présence et pour sauvegarder l'avenir de l'internat des hôpitaux, il conviendrait, à mon avis, d'imiter l'exemple de Paris en le dépassant, et par conséquent de promulguer dès aujourd'hui

VARIÉTÉS *(Suite)*

des dispositions transitoires permettant de récupérer une partie des internes d'avant-guerre et de retenir les meilleurs candidats malgré le titre de docteur acquis par les uns et les autres.

Ces dispositions pourraient être édictées, par exemple, d'après les formules suivantes que je livre aux méditations des conseils et commissions compétents, comme à celles des Associations d'internes et anciens internes de Paris et des villes de Faculté :

A. Pendant les trois années qui suivront la démobilisation les internes des hôpitaux nommés avant la guerre pourront, s'ils le désirent, terminer le temps d'internat dont ils ont été frustrés par la guerre, même s'ils ont entre temps acquis le diplôme de docteur en médecine. Ils devront s'engager par écrit à remplir toutes les charges de leurs fonctions dans les mêmes conditions que les internes non docteurs. En cas de négligence dans le service le bénéfice de ces fonctions leur sera retiré.

B. Pendant le même laps de temps, les externes des hôpitaux qui étaient en situation de concourir et qui ont été reçus docteurs en médecine depuis la mobilisation, pourront encore concourir à l'internat comme s'ils n'étaient pas docteurs. Ils devront s'engager par écrit, en cas de nomination, à remplir toutes les charges de leurs fonctions dans les mêmes conditions que les internes non docteurs et sous réserves de sanctions en cas de négligence dans le service.

C. Pour éviter que les docteurs en médecine appartenant à la catégorie visée au paragraphe B ne se présentent à l'internat uniquement pour obtenir le titre sans avoir l'intention de remplir les fonctions inhérentes à celui-ci, le titre d'interne ne deviendra la propriété des intéressés qu'après un an de service effectif et satisfaisant.

D. Par mesure transitoire et pour améliorer sans délai le contingent de l'internat, les internes provisoires en possession de ce titre lors de la mobilisation et ayant fait deux ans de présence effective au front ou titulaires d'une citation seront utilisés comme internes dès la cessation des hostilités, aussi bien s'ils sont devenus docteurs entre temps que dans le cas contraire. Après un an de service hospitalier, effectif et satisfaisant, ils seront d'office classés internes titulaires sans avoir à concourir de nouveau. Même sanction que ci-dessus, s'il y a lieu, en cas d'abus.

E. De plus, dans ces divers cas, les intéressés déclareront par écrit qu'ils acceptent les clauses ci-dessus ainsi que les diverses sanctions que les autorités qualifiées auront jugé à propos de promulguer. Il n'est pas inutile en effet de prévoir des abus, si l'on en juge par ceux du passé ; pour être assez rares, ils n'en sont pas moins réels et il a déjà fallu, dans les divers congrès de l'internat, envisager des décisions de ce genre (voir par exemple mon rapport avec L. Caussade au congrès de Nancy en 1912). Une sanction d'ordre moral, qui semble appelée à un certain avenir, est la publicité donnée aux noms des délinquants. On peut décider, par exemple, que si un médecin se sert du titre d'interne dans des conditions irrégulières, son nom serait envoyé à toutes les salles de garde des villes de Faculté, pour y être affiché pendant dix ans, à titre de sanction et avec le motif de cet affichage.

Tel est l'esprit des dispositions transitoires opportunes dont il convient de souhaiter la promulgation prochaine par les autorités compétentes, dans l'intérêt des hôpitaux comme dans l'intérêt des internes et des candidats sérieux. Ce ne sera d'ailleurs qu'une faible compensation en même temps qu'un témoignage de gratitude nationale pour les plus méritants, ceux du front.

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médailles d'argent. — M. LAVEZZARI (Robert), médecin aide-major de 1re classe ; M. MORISSON (Emile), médecin-major de 2e classe ; M. EYNARD (Victor), médecin aide-major de 1re classe ; M. BOUVIER (Edmond), médecin aide-major de 2e classe ; M. LEVILLAIN (Léon), médecin aide-major de 2e classe ; M. PELLEN (Joseph), médecin aide-major de 2e classe ; M. LE COZ (Charles), médecin aide-major de 1re classe ; M. DANA (Gaston), médecin aide-major de 1re classe ; M. CLERC (Jacques), médecin auxiliaire ; M. LARREU (Jean), dentiste militaire ; M. BERERET (Jacques), médecin auxiliaire ; M. ROBBE (Henri-Louis), médecin auxiliaire ; M. POGET (Antoine), pharmacien auxiliaire ; M. BAUD (Henri), médecin aide-major de 1re classe ; M. LEBLANC (Louis), médecin-major de 2e classe ; M. MENVILLE (André), médecin aide-major de 2e classe ; M. EYSSERIC (Georges), pharmacien-major de 2e classe.

Médailles de bronze. — M. COMOZ (Joseph), étudiant en médecine ; M. AMBARD (Léopold), médecin auxiliaire ; M. HÉMERY (Louis), pharmacien auxiliaire ; M. FRAPARD (Joseph), pharmacien auxiliaire. ; M. CHAUFFRAY (Albert), pharmacien auxiliaire ; M. HOUDARD (Jules), pharmacien aide-major de 1re classe ; M. le Dr LOTTE (Louis-Charles), médecin aide-major de 2e classe, au 82e rég. d'artillerie lourde ; M. BRUNET (Jean), pharmacien aide-major de 2e classe ; M. GODONNÈCHE (Henri), médecin aide-major de 1re classe ; M. BOYER (Gabriel), médecin aide-major de 2e classe ; M. MOUSSU (Henri), pharmacien aide-major de 1re classe ; M. SPÉRAMER (Edmond), médecin aide-major de 1re classe ; M. FAUGERON, médecin auxiliaire ; M. BESNARD (Ange), pharmacien auxiliaire ; Mme GANDILLOT, née Dieudonné, infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon ; soldat BERTHIER (Georges), 22e section d'infirmiers militaires, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon ; Mme THIL, née Tillier, infirmière, hôpital auxiliaire 108 à Paris ; Mlle HUMMEL (Yvonne-Marie), infirmière, hôpital auxiliaire 108 à Paris ; Mlle BRINDEJONT (Marie-Pierre-Henriette-Suzanne), infirmière, hôpital auxiliaire 108 à Paris ; Mme DREYFUS, née Haas, infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon ; Mme KŒCHLIN, née d'Audiran, infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon ; Mlle MONTREUIL (Marie-Yvonne), infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon ; Mme FORGELOT, née Béchu, infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon ; Mlle GILLAIN (Marie-Anne-Jacqueline), infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon ; Mlle SPITZER (Olga), infirmière U. F. F., hôpital auxiliaire 101 à Paris ; M. CHARLES (Maurice), infirmier, hôpital mixte d'Etampes ; Mlle ROUAULT (Elisa-Angèle-Marie-Olive), infirmière U. F. F., hôpital complémentaire 5, à Rennes ; Mlle ZWINGELSTEIN (Marguerite-Emma-Georgine), infirmière-major U. F. F., hôpital auxiliaire 101 à Rennes ; Mlle LOMBARD (Rachel), infirmière bénévole, hôpital municipal 5 *bis*, à Lyon ; Mme PASQUET, née Garin, infirmière, hôpital municipal 5 *bis* à Lyon ; Mlle VALLIN

(Marie), infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire nº A. 63, Saint-Genis-Laval ; Mlle COLLET (Marie-Thérèse), infirmière S. R. M., hôpital auxiliaire A. 63 à Saint-Genis-Laval ; soldat MARCHAND (Charles), 14e section d'infirmiers militaires, hôpital auxiliaire A. 63 à Saint-Genis-Laval ; Mme MONTEUX, en religion sœur Tatienne, infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire A. 63 à Saint-Genis-Laval ; Mme GAY, née de Las Case, infirmière S. B. M., hôpital complémentaire 30 à Moulins. Mme ERNOUL DE LA CHÊNELIÈRE, née Ducros de Boisséguin, infirmière bénévole, hôpital mixte de Mayenne ; Mme GOMPEL, née Aron, infirmière-major bénévole, hôpital militaire du Grand-Palais ; Mme JOISSE (Sophie), infirmière de la S. B. M., hôpital auxiliaire 6, à Hazebrouck ; Mme HAILLOT, née Pagès, infirmière-major S. B. M., hôpital auxiliaire 21, à Meaux ; Mlle TAILHADE (Jeanne), infirmière-major S. B. M., hôpital auxiliaire 34, à Bordeaux ; soldat PAUMIER (Jules-Alfred), 22e section d'infirmiers militaires, ambulance auto-chir. nº 4 ; Mlle DESCARRIÈRE (Louise-Henriette), infirmière, hôpital auxiliaire 6, à Rouen ; soldat ADAM (Eugène-Léonor), 3e section d'infirmiers militaires, hôpital mixte de Dieppe ; Mlle DUHAMELET (Geneviève-Pauline), infirmière U. F. F., hôpital 112, à Fécamp ; soldat SUSANNE (Ernest-Joseph), 3e section d'infirmiers militaires, hôpital complémentaire 21 de Forges-les-Eaux ; M. ROSE (Constant-François-Xavier), pharmacien aide-major de 1re classe, hôpital complémentaire 16, à Toul ; soldat CARLIER (Louis-Raymond), 23e section d'infirmiers militaires, hôpital-hospice à Saint-Dizier ; soldat CUREL (Etienne-Louis), 23e section d'infirmiers militaires, hôpital-hospice à Saint-Dizier ; M. SOUEIX (Jean-André-Jacques), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital complémentaire 61, à Toulouse ; Mme RAIS, directrice de l'hôpital 137, à Pau ; Mlle RAVIER (Henriette-Emilie), infirmière-major U. F. F., hôpital auxiliaire 112, à Fécamp ; Mme GILLAIN (Henriette-Camille), infirmière principale, hôpital complémentaire 76, à Montevrain (Seine-et-Marne) ; Mlle DE RAMEFORT (Yvonne), infirmière-chef, hôpital 63 *bis*, à La Coquille (Dordogne) ; Mlle RIVIÈRE (Berthe), infirmière bénévole, hôpital municipal auxiliaire 16 *bis* à Lyon ; soldat MARTIN (Louis-Emile), 24e section d'infirmiers militaires, hôpital mixte de Saint-Dié ; Mme SACRESTE, née Gouverneur, infirmière bénévole, hôpital militaire de Bourges ; Mlle FORGET (Claudine-Marie-Marthe), infirmière, hôpital auxiliaire 11, à Mâcon ; Mlle REVOL (Jeanne-Marie-Joséphine-Henriette), infirmière, hôpital auxiliaire 11, à Mâcon ; M. FONTAGNY (James-Emile), médecin civil, hôpital temporaire 73, à Dijon ; caporal DUVERNAY (Jean), 8e section d'infirmiers militaires, hôpital de Bourbon-Lancy ; Mme DESPAIGNE, née Pecqueux, infirmière-major, hôpital temporaire 63, à Corbigny ; M. AUDIRAC (Gaston-Louis), infirmier, hôpital mixte de Béziers ; Mme ANDRÉ (Adèle), infirmière-major S. B. M., hôpital bénévole 86 *bis*, à Saint-Jean-de-Luz ; Mme FIOT (Marie), infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire 5, à Bordeaux ; Mme PICARD, née Fraisse, infirmière bénévole, hôpital complémentaire 6, à Troyes ; soldat DECREUS (Camille-Léo-Ernest), 5e section d'infirmiers militaires, hôpital 15, à Fontainebleau ; M. BOBERT (Fernand-Jean-Baptiste), officier d'administration de 2e classe, hôpital V. G. 1, lycée Buffon, à Paris.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVe RÉGION

Séance du 8 février 1918.

M. Boinet présente un cas de *fièvre de Malte* chez un militaire guéri par le bleu de méthylène et quatre cas de *tétanos* traumatique traités par la sérothérapie sous-cutanée ou intrarachidienne.

MM. Rimbaud et Sarradon présentent une série de malades atteints de *troubles physiopathiques de la main* guéris par des séances successives de rééducation psychothérapique.

M. Godlewski : *anévrysme artérioso-veineux poplité.*

MM. Sicard et Roger insistent sur l'existence d'une *réaction de Bordet-Wassermann toujours positive dans le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux* vrais et irréductible malgré un traitement arsenical intensif.

MM. Sicard et Roger présentent un malade atteint de *fracture de la 5e vertèbre dorsale* avec scoliose, due vraisemblablement à un contre-coup après chute chez un blessé de la région cervicale et ne s'accompagnant pas de symptômes médullaires.

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVIe RÉGION

Séance du 9 février 1918.

MM. Maurice Villaret et Aymes font une communication, accompagnée de projections et de présentation de malades, sur la **réduction progressive et psychothérapique des attitudes vicieuses de nature psychonévrosique et physiopathique**. Ils insistent sur les étapes successives du traitement : isolement, déclenchement de l'attitude vicieuse sous l'influence de l'anesthésie régionale et des manœuvres psychothérapiques, en particulier à l'aide de la haute fréquence et de l'ischémie provoquée, platro-élastique, platro-massage, appareils de réduction progressive à élastiques et à ressorts, rééducation sportive, militaire, morale, professionnelle, agricole et pédagogique.

MM. Estor, Faure-Beaulieu et Mlle Sentis présentent un rapport sur les **indications et contre-indications de la prothèse cranienne.** La prothèse par plaque d'or protège l'encéphale, modifie heureusement l'esthétique de la région traumatisée et supprime les variations de volume de l'encéphale. Les accidents (abcès superficiels ou profonds, sphacèle, élimination de la plaque, épilepsie jacksonienne, crises d'hypertension) sont bien rares. Ils ont considérablement diminué depuis la nouvelle technique proposée par les auteurs.

M. Veyrier communique sur les **fistules pleurales et la méthode de Carrel**. Il insiste sur la nécessité de réséquer une ou plusieurs côtes si l'on veut voir tarir la fistule, et de combler toutes les cavités ou récessus capables de faire récidiver la fistule.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Théodore de Speyr (de La Chaux de Fonds). — Le Dr Charton (des Ormonts). — Le Dr Defontaine, député du Nord, âgé de soixante ans. — Le Dr Alexandre Baréty, administrateur des hospices civils, ancien vice-président du conseil général des Alpes-Maritimes, décédé à l'âge de soixante-quatorze ans. — Le Dr Léon Arène (de Bagnols-sur-Cèze). — Le Dr Nicolas Bélisaire, médecin aide-major, âgé de quarante-sept ans. — Le Dr Malbot (de Romorantin). — Le Dr Denier (de La Tour du Pin). — Le Dr Rainaut (de la Pointe-les-Contes). — Mlle Labourdette, infirmière de la Société de secours aux blessés militaires, décédée à l'hôpital militaire de Gravelines où elle se consacrait à à soigner les blessés depuis trois ans. — Le médecin auxiliaire Jean Smester, engagé volontaire, décédé des suites d'une maladie contractée au service. — Le Dr Morlet, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Luçon. — M. J.-F. Armand Delille, ingénieur de l'École Centrale, père de M. le Dr Armand Delille, médecin-major, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Mme Jean Gaussorgues, femme de M. le Dr Jean Gaussorgues, médecin-major mobilisé à Montpellier. — Le Dr Henry Mallet (de Genève), décédé à l'âge de quarante-trois ans. — Le Dr Charton (des Diablerets). — Le Dr Emile Yung, professeur à l'Université de Genève. — M. Astier, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris, sénateur de l'Ardèche, décédé à l'âge de soixante-deux ans, fils de ses œuvres, il a donné l'exemple de ce que peuvent une volonté énergique et une intelligence avisée. Il occupait une situation importante dans l'industrie pharmaceutique et dans le monde parlementaire.

Mariages. — Le Dr Jean Lhermitte, ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, médecin aide-major, et Mlle Marcelle Duflocq. — Le Dr Henri Mercier (de Paris), mobilisé aux armées, et Mlle Simone Griennard. — M. le Dr Gilbert Dutheillet de Lamothe, interne des hôpitaux de Paris, aide-major à l'armée d'Orient, et Mlle Renée de Chapuiset.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

Braunberger (Daniel-Marcel), médecin aide-major de 1re classe (territorial), à la 18e région.

Boulay (Pierre-Henri), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 15e bataillon de chasseurs : *médecin d'une grande valeur. Venu, sur sa demande, dans un bataillon de chasseurs, a toujours donné l'exemple du dévouement absolu et de la plus belle bravoure. Blessé grièvement, le 21 octobre 1916, à Sailly-Saillisel, en cherchant sous le feu l'emplacement d'un poste de secours avancé, ne s'est laissé évacuer que sur ordre. Deux citations.*

Faculté de médecine de Paris. — M. le Dr Jeanselme, professeur agrégé libre, est chargé du 1er février au 31 octobre 1918 d'un cours des maladies cutanées et syphilitiques.

Université de Genève. — M. le Dr Bernard Wiki

NOUVELLES *(Suite)*

a été nommé professeur de prescription des médicaments. — Mlle le Dr Lina Stern, professeur de chimie physiologique.

Société anatomique de Paris. — La Société anatomique de Paris a repris ses séances hebdomadaires, à partir du deuxième vendredi de mars, à 3 heures et demie précises, et, comme d'habitude, à l'École pratique, dans les bâtiments du Musée Dupuytren, 15, rue de l'École-de-Médecine.

Souscription des médecins suisses en faveur de la Caisse de guerre française. — Le chiffre des souscriptions recueillies par M. le Dr Patry, de Genève, parmi ses confrères de Suisse, s'élève à 2 500 francs.

C'est, entre tant d'autres, une manifestation de sympathie de la nation voisine dont les médecins français ne peuvent manquer d'être touchés et reconnaissants.

La mission médicale uruguayenne en France. — Au moment où paraîtront ces lignes, une partie des membres de la Mission médicale uruguayenne aura quitté le sol français...

Nous voudrions que nos confrères américains-latins puissent trouver ici plus et mieux qu'un souvenir...

Patronné par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, et par les plus hautes autorités médicales et chirurgicales de notre pays, dirigé par M. le Dr Combault, le bureau médical de l'Association « France-Amérique Latine » tint à honneur de se mettre à la disposition de la mission.

Il nous est agréable de rappeler la générosité de nos confrères de la jeune et fière République sud-américaine à l'égard de notre caisse d'assistance de guerre : près de 80 000 francs ont été, par eux, offerts pour venir en aide à ceux des nôtres que la barbarie allemande aura dépouillés.

Engagé volontaire dès le début de la guerre, leur président de mission, le distingué chirurgien Dr Blanco de Acevedo, fut décoré de la Légion d'honneur, pour les éminents services rendus par lui dans les hôpitaux de Biarritz.

La Faculté de médecine a reçu les membres de la mission ; l'Association générale des médecins de France les a salués ; le gouvernement militaire de Paris leur a facilité une visite au front ; M. le professeur Sellier, de Bordeaux, leur a montré en détail comment nos stations hydro-minérales du Sud-Ouest avaient été utilisées pour le traitement des malades et des blessés ; la Société de médecine de Paris les a admis à ses travaux dans une séance solennelle, présidée par M. le ministre de l'Instruction publique, et s'honore, dès maintenant, de les compter parmi ses membres. Tour à tour, MM. les Drs Delbet, J.-L. Faure, Legueu, Marion, Morestin, Mouchet, Pauchet, Pozzi, Sebileau, Tuffier, Walther, leur présentèrent, en des séances opératoires, une technique en laquelle ils se sont particulièrement spécialisés. Des démonstrations cinématographiques accompagnèrent quelques-unes de ces séances.

En médecine, MM. les professeurs Gilbert, Marie, Robin Variot, Roux (à l'Institut Pasteur) ; MM. les Drs Jules Renault, Bezançon, Gaston, chef du laboratoire central à Saint-Louis, Le Fur, Berillon, firent à la mission uruguayenne les honneurs de leurs services et, dans des conférences privées, leur présentèrent comme une synthèse de leur enseignement. A la Pitié, le Dr Enriquez leur ouvrit son service de radiographie.

NOUVELLES *(Suite)*

Un groupe de praticiens de Paris et de province, unis dans les œuvres de défense professionnelle du « Concours médical », développa devant eux tout le programme de l'Union des syndicats médicaux.

Nos confrères, très vivement intéressés par ce côté de la vie médicale en France, ont bien voulu nous dire la profonde émotion que leur procura ce chaleureux accueil... En tout dernier lieu, la pouponnière des établissements Citroën retint leur attention...

D. MOLINÉRY (de Barèges),
Secrétaire-adjoint du Bureau médical « de « France-Amérique Latine ».

Séance solennelle de la Société de médecine de Paris. — Samedi 2 mars, a eu lieu devant une nombreuse assistance, la séance solennelle que la Société de médecine de Paris a organisé en l'honneur de la mission médicale de l'Uruguay et des médecins alliés, sous la présidence de M. Lafferre, ministre de l'instruction publique et des Beaux-Arts.

Le professeur Letulle, membre de l'Académie de médecine, a rappelé que la Société de médecine de Paris avait été fondée en 1796 et qu'elle était ainsi la doyenne des sociétés médicales de Paris.

A ce titre, elle se devait d'exprimer la reconnaissance du corps médical français aux médecins étrangers qui sont accourus sur notre sol, les uns pour apporter leur or, comme la mission urugayenne qui a versé 80 000 francs à la caisse d'Assistance médicale de guerre, les autres pour mêler leur sang au nôtre sur les champs de bataille comme les médecins des diverses nations alliées.

Le Dr P. Gallois a résumé les travaux de la Société de médecine de Paris depuis le tragique mois d'août 1914 ; il a montré qu'elle avait abordé toutes les questions chirurgicales et médicales soulevées par la guerre, et que la série des communications qui lui ont été présentées, tant par les médecins du front que par ceux de l'arrière, formeraient un traité presque complet de la médecine et de la chirurgie militaires actuelles.

Le Dr Gaston a décrit la redoutable épidémie de typhus exanthématique qui a ravagé la Serbie et que la mission médicale française dont il faisait partie, avait à combattre. Il a vraiment impressionné l'auditoire en racontant la douloureuse retraite de l'armée Serbe à travers l'Albanie.

M. Lafferre, ministre de l'instruction publique, a fait ressortir toute la reconnaissance que la France devait au corps médical qui s'est dévoué sans compter pour sauver les blessés et dont les membres en grand nombre, ont versé leur sang pour remplir leur mission. Il a signalé en particulier l'héroïsme des jeunes étudiants en médecine, et s'est déclaré prêt à rechercher les moyens d'abréger, après la guerre, la durée de leurs études, en assimilant à un stage dans les hôpitaux, le temps qu'ils auront passé aux armées.

M. Mourier, sous-secrétaire d'État du service de santé, s'est associé aux paroles du Ministre, et a dit tout l'intérêt qu'il portait à ces jeunes étudiants.

Après quelques paroles de M. le Dr Doizy, président de la Commission d'hygiène à la Chambre, le chef de la mission Urugayenne, le Dr Blanco Acevedo, a tenu à remercier la Société de médecine de la réception chaleureuse qu'elle avait faite aux médecins étrangers et a assuré la France des sentiments de fraternelle sympathie de ses compatriotes.

Le président de la Société, le Dr Butte, a adressé tout spécialement les remerciements de la Société aux membres de la mission urugayenne et aux médecins alliés.

Les emplois vacants dans l'enseignement supérieur. — Accompagné des délégués de tout l'enseignement supérieur



NOUVELLES *(Suite)*

de Paris et du doyen de la Faculté des lettres de Clermont, président de l'Association des professeurs des Facultés des lettres, M. Louis Havet a soumis à M. le ministre de l'Instruction publique les représentations suivantes :

Monsieur le ministre,

Devant vous sont représentés ici tous les établissements parisiens d'enseignement supérieur qui ressortissent à l'administration de l'instruction publique et à celle des beaux-arts. Collège de France, Muséum, Écoles des langues orientales vivantes, École des chartes, section historique et philologique et section des sciences religieuses de l'École pratique des hautes études, toute l'Université de Paris (les quatre Facultés et l'École de pharmacie), École des beaux-arts, enfin. Bien que nous n'ayons pu nous concerter suffisamment avec les universités de province, nous croyons être parfaitement d'accord avec elles, et nos douze établissements parisiens s'adressent à vous au nom de l'enseignement supérieur français tout entier.

L'enseignement supérieur vient à vous non pour se plaindre de qui que ce soit, mais au contraire pour seconder des intentions excellentes dont votre ministère a déjà donné des preuves et dont nous ne pouvons parler qu'avec reconnaissance.

L'enseignement supérieur est mû par une pensée unanime ; s'élevant en effet au-dessus de toute considération d'établissements ou de personnes, il se place au point de vue exclusif de l'intérêt national. Il lui paraît naturel de réfléchir à ce que réclame cet intérêt, au moment où vont se transformer en Europe et toute la planète, et où, dans le monde entier, les jeunes générations auront à opter entre l'école de la civilisation et celle de la kultur.

L'enseignement supérieur estime que, dès l'instant où cesseront en fait les hostilités, il importe que ses cadres aient été considérablement élargis. Sans parler de notre jeunesse à nous, qui, pour regagner quelque chose du temps perdu, et aussi pour mener à bien une partie au moins des tâches héritées de ses morts, doit trouver dans nos hautes écoles une abondance de ressources, il faut que la France attire immédiatement à elle d'innombrables disciples venus du dehors, la jeunesse des deux mondes, la jeunesse des pays alliés et celle des pays neutres, celle des vieilles nations et celle des nations qui vont naître. Le temps presse, car, en pleine guerre, l'ennemi nous a devancés par des fondations nouvelles, et de longue date avant la guerre il avait déjà sur nous une avance formidable. Pour arracher à la barbarie savante l'énorme clientèle que lui avait amenée son ampleur d'organisation, il nous faut l'effort le plus énergique, mais aussi le plus rapide. A peine rejoindrons-nous à temps certains de nos alliés, à qui, malheureusement, nous avons laissé l'honneur de l'exemple et le profit de la célérité.

Il s'agit, dans notre pensée commune, d'un effort très coûteux, car l'enseignement supérieur doit être non pas développé simplement, mais transformé, renouvelé au point qu'on ne le reconnaisse pas. D'immenses progrès, nous le savons professionnellement, ont été réalisés depuis une cinquantaine d'années, et pourtant l'organisation de l'enseignement supérieur paraît misérable et indigne de la France dès qu'on compare avec les organisations du dehors. Peu importent les dépenses à prévoir, si elles constituent des placements lucratifs, et si elles rapportent à notre pays de l'argent, du travail, de la vie, de l'influence et du prestige.

Nous devinons, monsieur le ministre, que ces réflexions sont aussi les vôtres, mais le corps entier de l'enseignement supérieur français ne peut se retenir de vous faire entendre sa voix et de vous exprimer son espoir passionné. Il fait appel à vous avant que les projets de budget aient pris un caractère irrévocable. Il s'effraie de ce que les dépenses de guerre peuvent suggérer de parcimonie trompeuse. Il vous demande de renseigner sur la vérité le représentant légitime de l'esprit d'économie, votre collègue des finances. Il compte fermement que les Chambres, par vous éclairées, par vous exhortées, s'accorderont pour assurer à l'organisation française les grands et multiples développements qu'elle requiert, si on veut que la France prenne son rôle ou plutôt le reprenne.

Le corps entier de l'enseignement supérieur français a conscience de ne réclamer des pouvoirs publics rien d'excessif ou de superflu. Il attend d'eux beaucoup, parce que beaucoup est indispensable. Plein de confiance dans leur clairvoyance et dans leur patriotisme, il est con-



NOUVELLES *(Suite)*

vaincu qu'à votre voix ils n'hésiteront pas devant un effort qui s'impose comme le prolongement logique de notre effort de guerre.

A votre autorité personnelle, monsieur le ministre, l'enseignement supérieur adresse quelques requêtes plus spéciales.

Il a hâte de voir dressé et mis à exécution un plan d'ensemble des vastes installations sans lesquelles la lutte contre la concurrence ennemie serait vaine : laboratoires, instituts, bibliothèques, collections, outillages en tout genre. Nous songeons combien pourraient être efficaces, pour notre victoire sur les installations analogues de l'Allemagne, celles qui seraient construites, aménagées et dotées avant le jour de l'armistice.

En ce qui touche la situation des personnes, la durée de la guerre a engendré un long arriéré de nominations. Cet arriéré, il serait avantageux de le réduire, dans la mesure du possible, après avoir consulté qui de droit sur chaque espèce ; ainsi seront améliorés des services en souffrance, trop de services en souffrance, et ainsi, ce qui est plus important encore, votre administration sera plus à l'aise pour la préparation des créations d'enseignements nouveaux. En même temps nous vous demandons d'aviser, toujours avec la même prudence, à une régularisation des situations d'attente. Dans cette question de l'arriéré, quelques-uns des établissements représentés ici n'ont pas ou n'ont guère d'intérêt direct; ils ne s'en associent pas moins, et du même cœur, au désir des autres établissements, parce qu'ils sentent quel profit tirera la nation d'une remise en état méthodique de l'ensemble.

Dans notre pensée à tous, la liquidation de l'arriéré a le lien le plus étroit avec la grande et haute action à exercer sur le Parlement. Il ne s'agit pas de satisfaire, dans on ne sait quel repos, telles personnalités ou telles collectivités, il s'agit de restaurer, en vue d'une lutte durable, l'armature intellectuelle du pays ; il s'agit de la restaurer non pas pour l'abandonner ensuite à elle-même, mais pour la rendre capable des plus vastes accroissements.

A la suite de cette communication, nous avons demandé à M. le directeur de l'enseignement supérieur le relevé ci-après duquel il résulte qu'aucun enseignement à programme fixe ou nécessaire à la passassion des examens n'est en souffrance.

A défaut des titulaires, il y a été pourvu soit par des agrégés rappelés momentanément (médecine), soit par des chargés de cours ou de chefs de travaux faisant des conférences, soit encore par les professeurs de Lille, voire par des professeurs de lycées.

Cependant, alors qu'après la guerre de nouvelles chaires devront être créées (nous en avons déjà indiqué quelques-unes dans notre rapport de 1914), alors qu'il faudra offrir à la jeunesse de France et des pays alliés une façade derrière laquelle il y aura une solide armature littéraire et scientifique, n'importerait-il pas, dès à présent, de maintenir ou, plus exactement, de rétablir progressivement, si l'on veut, les cadres d'avant-guerre ; de ne plus rien laisser en jachère ; de pourvoir par étapes les cent chaires actuellement vacantes, afin de mettre en harmonie l'action à l'intérieur et la propagande à l'extérieur?

Nous reproduisons d'après ce rapport la situation des Facultés de médecine :

Faculté de médecine de Paris. — Huit chaires sont vacantes : Thérapeutique, Médecine légale, Opérations et appareils, Pathologie interne, Clinique chirurgicale, Clinique des maladies mentales, Histoire de la médecine, Bactériologie.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Seize chaires sont vacantes.

Faculté de médecine de Lyon. — Deux chaires vacantes : Anatomie générale et histologie, Hygiène.

Faculté de médecine de Montpellier. — Une chaire vacante : Chimie médicale.

Faculté de médecine de Toulouse. — Une chaire vacante : Biologie générale.

Faculté de médecine d'Alger. — Trois chaires vacantes : Maladies des pays chauds, Hygiène et médecine légale, Anatomie.

Conférence de sérologie. — M. RUBINSTEIN fera, le dimanche 24 mars à 10 h. 1/4 du matin, au dispensaire de prophylaxie du XVe arrondissement, 32, rue Fondary (Métro Commerce), une conférence sur *Les méthodes de sérodiagnostic de la syphilis et la nature de la réaction de Wassermann.*

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 16 mars, à 10 h. 3/4 : Leçon clinique : *Présentation de 3 malades :* 1° *Un cas de filariose ;* 2° *Un cas de néoplatines primitifs multiples ;* 3° *Un cas d'insuffisance polyglandulaire.*

VARIÉTÉS

LES MÉTHODES DU TRAVAIL INTELLECTUEL

Par le Dr CHAVIGNY
Médecin principal de 2e classe,
Professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Le labeur intellectuel personnel, fruit de lectures librement choisies et d'une observation patiente, clairvoyante des faits, est le seul travail qui profite à l'esprit humain, le seul qui lui assure son développement complet. Le but réel des années d'étude du jeune âge est de rendre l'adulte capable de continuer son instruction et de développer au maximum ses facultés, ses aptitudes personnelles. Cependant, on est forcé de reconnaître, tant le fait est évident, que l'instruction acquise après de longues années passées par les élèves dans une école primaire, même dans un lycée, les a préparés de façon bien insuffisante à l'initiative, à la direction et à l'organisation de ce travail personnel, seul capable de créer des sujets doués d'une réelle valeur sociale. La vie intellectuelle personnelle reste le lot d'une trop rare élite.

Parmi la foule des autres, on peut féliciter ceux qui parviennent à maintenir leur instruction générale au niveau où leurs anciens maîtres les avaient poussés. Nombreux sont ceux qui, même avec des intentions excellentes, laissent leur savoir se réduire, péricliter progressivement avec les années qui s'écoulent

Assurément, les qualités fondamentales de l'intelligence de chacun interviennent dans cette évolution ultérieure, et l'instruction donnée aux enfants ne suffit pas à créer chez eux les facultés qui feront les grands hommes. Elle ne peut qu'aider à les découvrir, elle ne prétend pas y suppléer.

Cependant, on est contraint, par respect pour la vérité, de dire que les méthodes universitaires actuelles ne se sont pas modernisées assez vite. Au cours de ces dernières années, l'outillage industriel s'est complètement renouvelé, les méthodes administratives de l'industrie, du commerce, leur technique intellectuelle même ont fait des progrès considérables. Quelles sont les améliorations introduites pendant ce temps dans l'outillage du travailleur intellectuel tel qu'il sort des mains de l'Université? Quels sont les perfectionnements dans ses techniques du travail de l'esprit? La disparition des plumes d'oie est, pourrait-on dire non sans quelque malice, le seul progrès important réalisé depuis cent ans dans les méthodes universitaires de la production littéraire. Un intellectuel français de 1918 travaille, à cela près, de la même façon que son ancêtre de 1818. On pourrait ajouter : Il travaille mal, il gaspille son temps, il use sans profit les forces de son esprit ; ce qui est plus grave encore, il est le seul retardataire parmi tant d'autres professions qui ont su s'adapter à la vie moderne.

Une transformation s'impose : la nécessité des méthodes du travail personnel se fait vivement sentir à tous ceux qui passent de l'école à la vie réelle, quand le maître cesse d'être derrière eux pour les pousser, les conduire, leur débiter leur tâche. Puis, ils ne savent pas travailler parce qu'on ne le leur a jamais appris. Ils n'ont aucune technique. Leurs maîtres eux-mêmes en sont tout aussi dépourvus. Cette technique est cependant indispensable pour se mettre à la hauteur des étrangers, nos rivaux de demain.

Les étudiants qui arrivent aux Facultés sont exposés

VARIÉTÉS *(Suite)*

aux tentations de la vie libre, à ses distractions, mais ils sont rebutés aussi par les difficultés de s'organiser une discipline et une technique du travail intellectuel. Qui donc leur aurait enseigné et cette discipline et cette technique? Il n'en a jamais été question devant eux. Nombreux seront ceux qui ne sauront les inventer et beaucoup de ceux-là restent des primaires au cours de l'enseignement supérieur: pour les examens, ils apprennent par cœur des manuels, ils ne forment pas leur esprit à des idées personnelles. Parvenus au terme de leurs études de Facultés, ils seront des routiniers d'un métier. Ils débiteront par tranches le savoir qu'ils ont fixé, mais qu'ils n'ont pas su s'assimiler. Ce sont des déclassés égarés dans les professions libérales. Ils y resteront des improductifs.

Savoir travailler par soi-même est tout aussi indispensable, il l'est peut-être même plus encore pour ceux qui n'ont reçu qu'une instruction primaire. Ceux-là, s'ils veulent parvenir à une situation de quelque importance, doivent se former eux-mêmes. Ce sont parfois les esprits les plus hautement originaux quand ils réussissent à bien choisir les matériaux de leur formation intellectuelle. Ils doivent aller vite et une technique intellectuelle précise leur est encore plus nécessaire qu'aux autres.

Si l'on fait une enquête auprès des travailleurs de l'esprit, presque tous avouent combien leur technique de travail intellectuel a été insuffisante, incomplète, combien ils ont perdu de temps, d'années en essais infructueux, mal ordonnés. C'est pour eux une surprise, une satisfaction en même temps, que d'entendre parler d'une méthode, d'une technique en ces matières où le désordre a le plus souvent passé pour la marque du génie. Maurice de Fleury, qui s'est livré à une enquête de ce genre chez plusieurs de nos grands littérateurs, a montré au contraire comment les meilleurs étaient ceux qui avaient su se faire une méthodique vie de labeur.

Il semble que nous en soyons arrivés à une époque où l'on puisse commencer à édifier cette science des travaux de l'esprit : les matériaux sont déjà abondants, on peut réellement prétendre à être utile en les groupant, en les mettant bien au point et les enseignant à ceux qui ont besoin d'en faire un usage quotidien. Cette science commencera probablement par se présenter sous une forme un peu incomplète, mais il semble qu'avec le temps, elle trouvera bientôt ses formules essentielles et qu'on saura lui créer la place qu'elle mérite entre beaucoup d'autres enseignements, qu'elle se révélera peu à peu si indispensable qu'elle pourra même prétendre à l'un des premiers rangs.

Cette science des travaux intellectuels pourra reprendre avec profit cette partie de l'histoire littéraire qui a eu une vogue tout éphémère : l'idée d'enseigner aux enfants la vie des écrivains illustres aurait pu être profitable si, au lieu d'édifier ces biographies avec un ramassis d'anecdotes insignifiantes, qui surchargeaient sans profit la mémoire, on en avait tiré au contraire des préceptes pratiques basés sur la comparaison des procédés de travail de tous ceux qui ont su se faire un nom non seulement dans les lettres, mais encore dans les arts et dans les sciences. Une critique profitable serait de même celle qui mettrait en relief, dans ces vies des grands hommes, quels furent les écueils de toutes sortes qui ont réduit leur productivité ou qui à un certain moment l'ont annihilée.



VARIÉTÉS *(Suite)*

Une partie non moins essentielle de cette même science est celle qui enseignera aux jeunes gens comment on se documente. Ne serait-il pas, en effet, convenable que tous aient appris comment on procède à une recherche dans une bibliothèque, et ne serait-il pas bon d'avoir quelques principes généraux de recherche et de critique des textes et des faits que l'histoire s'est un peu trop particulièrement attribués sous le nom d'*euristique* ?

Surtout une partie de la technique qu'il faudrait soigneusement enseigner, c'est l'art de prendre des notes dans les limites utiles et profitables, puis l'art non moins utile de les classer de façon à toujours les retrouver sans peine, sans perte de temps, à point nommé, dès qu'on en a besoin. Cette technique moderne, maintenant bien précisée, empruntée à la fois aux méthodes commerciales et aux procédés de classement des bibliothèques générales, constitue un progrès immense sur tout ce qui a été fait jusqu'à ces dernières années. Voilà encore de ces choses qu'on devrait enseigner en détail à ceux qui vont bientôt être appelés à travailler par eux-mêmes, à leur propre compte, dans leur intérêt personnel.

Enfin, en ce qui concerne la mise en œuvre des matériaux, il serait bien indispensable qu'on apprenne à ces travailleurs de l'esprit combien est devenu habituel, dans le commerce et l'industrie, l'emploi de toutes ces machines, de tout ce matériel qui décuple aisément la productivité des chefs d'entreprise : machine à écrire, à dicter, à calculer, à sténographier, à polycopier, etc.

N'est-ce pas un véritable anachronisme dont les générations suivantes seront surprises à bon droit, que de voir à l'heure actuelle des bacheliers de l'année qui jamais ne se sont encore servis d'une machine à écrire?

Dans la concurrence mondiale qui va devenir immédiatement le lot des générations présentes, il faut viser à être de son époque et à savoir employer à propos les techniques que le degré actuel de civilisation nous offre, qu'il nous impose même. Nos étudiants devraient savoir travailler avec les méthodes qui sont celles qui du XX[e] siècle. En rester aux méthodes archaïques, c'est être assuré qu'on sera distancé par des concurrents plus adaptés à la vie, c'est un facteur d'infériorité pour toute l'existence.

Faut-il s'étonner que le soin de prôner ces sortes d'études, ces techniques nouvelles paraisse surtout préoccuper des médecins (1)? On peut en être surpris, et pourtant le fait s'explique. Les médecins, par leurs clients, vivent très près de toutes les difficultés de la vie, et s'ils sont quelque peu psychiâtres, c'est à eux que les dévoyés de la vie intellectuelle viennent volontiers raconter leurs déboires. Ce sont des enquêtes, des confessions de cette sorte qui m'ont conduit à rédiger récemment un manuel dans lequel sont exposées les lignes essentielles de cette science qui se recommande des meilleures données de la pédagogie. L'enseignement des méthodes du travail de l'esprit devrait être le couronnement des études primaires ou secondaires. Il devrait servir aussi d'introduction aux études supérieures.

Cette technique des méthodes de travail est aussi indispensable à l'étudiant en médecine qu'au praticien lui-même.

L'étudiant, s'il savait travailler, en serait beaucoup moins réduit à se limiter à la science des manuels ; il pourrait lire avec profit les ouvrages de clinique des maîtres, en tirer des notes essentielles qu'il aurait tout profit à retrouver au moment des examens, et même plus tard quand il se trouvera seul devant ses malades. Au lieu que son expérience clinique se forme dans un effroyable pêle-mêle où la plupart des notions utiles s'enlizent, disparaissent, il en classerait les souvenirs essentiels, il pourrait les retrouver, par conséquent, il en profiterait.

Les candidats aux concours apprécieraient certainement des méthodes de travail seules susceptibles de soulager leur mémoire.

Quant aux praticiens établis, s'ils disposaient de méthodes de classement de leurs notes personnelles, ils pourraient, lorsque les journaux leur apportent des notions nouvelles, réellement pratiques, en retrouver la trace au moment opportun. Ils en seraient moins réduits, comme tout bagage, à quelques-uns des plus récents succès de la librairie médicale.

(1) MAURICE DE FLEURY, Introduction à la médecine de l'esprit, ch. VI, Alcan. — TOULOUSE, Enquête médico-psychologique sur la supériorité intellectuelle, Zola, 1896, p. 268. — CHAVIGNY, Organisation du travail intellectuel. 1918, 1 vol. in-18, de 132 pages avec fig. cart. 3 fr. 25. (DELAGRAVE, *édit. à Paris*.

LE PÉRIL VÉNÉRIEN ET LA MÉTHODE AMÉRICAINE DE PROPHYLAXIE

Après avoir vu les merveilleux résultats que donnent dans l'armée américaine les mesures prophylactiques contre les maladies vénériennes, bien que cette question ne soit nullement de mon ressort, j'avais jugé utile de soumettre la question par une courte note aux spécialistes compétents. J'ai été très heureux d'avoir été devancé et de lire dans la *Presse médicale* du 18 février un article très remarquable écrit de main de maître par R. Sabouraud, et qui traite la question beaucoup mieux que je n'aurais pu le faire. Tout ce que je peux ajouter, c'est que j'ai été à même de contrôler dans un secteur de repos de l'armée américaine les résultats dont parle Sabouraud. Pendant une période d'un mois, il n'y a eu aucune maladie vénérienne à la division américaine, alors qu'à nos ambulances nous en recevions plusieurs

(Suite à la page IV.)

CITATIONS A L'ORDRE DE L'ARMÉE

MIRC (Gustave-Joseph), médecin auxiliaire du 1er bataillon du 47e rég. d'infanterie : *d'une grande bravoure et d'un dévouement au-dessus de tout éloge, a été grièvement blessé, le 1er septembre 1917, au cours d'un violent bombardement de son poste de secours.*

TARDIEU (Rémy-Joseph), médecin-major de 1re classe au 7e rég. de marche de tirailleurs indigènes : *médecin de haute valeur morale, modèle d'endurance, de bravoure et de ténacité. Le..., malgré le froid et la neige, n'a cessé, la nuit durant, sans prendre de repos ni de nourriture, de prodiguer à tous un bel exemple de dévouement et de courage dans l'accomplissement de son devoir.*

CAISSE D'ASSISTANCE MÉDICALE DE GUERRE

Caisse d'assistance médicale de guerre et « Secours de guerre à la famille médicale » réunis, 5, rue de Surène, Paris (8e).

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

1000 *francs :* Dr Thrane, d'Eau-Claire (États-Unis), versement collectif fait au nom de MM. les Drs J. V. R. Lyman. — C. Midelfart. — G. Mathiesen. — F. S. Cook. — A. Thrane. — E. S. Hayes. — MM. W. K. Coffin. — C. W. Lockwood. — O. H. Ingram, d'Eau-Claire (Wisconsin) et MM. Victor Thrane, Wodd Béal, de Chicago (États-Unis).

600 *francs :* Dr Chavannaz, Bordeaux (3e *vers.*) (abandon d'honoraires).

570 *francs :* Dr J. A. Fordyce, New-York (États-Unis).

500 *francs :* Souscription collective faite par le Dr Thrane, d'Eau-Claire, Wisconsin (États-Unis), (les noms des donateurs ne sont pas indiqués).

365 *francs :* Dr Ferry, Dijon (Côte-d'Or) (4e *vers.*).

300 *francs :* Dr Philippeau, Paris (2e *vers.*). — Dr Perrin, Dijon (4e *vers.*).

270 *fr.* 60 *:* Dr Léonard Brown, Pau (Basses-Pyrénées) (2e *vers.*).

250 *francs :* La Société des médecins du Département du Maine-et-Loire (3e *vers.*). — Dr Dubard, Dijon (2e *vers.*).

210 *francs :* Messieurs les officiers de l'ambulance auto-chirurgicale no 6 (versement fait par le Dr Guyot, médecin-chef).

200 *francs :* La Société locale des médecins du département des Côtes-du-Nord (2e *vers.*). — Papeteries Grégoire, Saint-Nabord (Vosges). — Dr Verger, Bordeaux. — Drs Ménard (Maxime), Paris. — Netter, Paris (4e *vers.*). — Tavernier, chirurgien des hôpitaux, Lyon.

150 *francs :* Dr Pascault, Cannes (6e *vers.*).

120 *francs :* Dr Tisné, Paris (12e *vers.*).

100 *francs :* La Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger (12e *vers.*). — Mme Pélaprat, Paris. — Drs Boidin, médecin-major 2e classe, H. O. E. no 1, secteur 220. — Bosquette, Montbéliard (Doubs). — Dardel, Gisors (Eure) (3e *vers.*). — Imbert, Marseille (18e *vers.*). — Magniaux, Rouen (2e *vers.*). — Prat (Stéphane), Toulon (Var) (4e *vers.*). — Drs Bazy père, Paris (5e *vers.*). — Boisson, médecin-inspecteur, Besançon (Doubs). — Méheut, Lorient (Morbihan). — Salomon, Paris (2e *vers.*). — Scémana de Gialuly, Cette (Hérault) (2e *vers.*).

91 *fr.* 25 : Dr Zipfel, Dijon (2e *vers.*).

90 *francs :* Dr Groslier, Montmarault (Allier) (7e *vers.*).

70 *francs :* Dr Lafon, Nîmes (2e *vers.*).

60 *francs :* Drs Eichmuller, Tunis (5e *vers.*). — Menut, Brassac-les-Mines (P.-de-D.) (10e *vers.*). — Anonyme, Touggourth (Constantine). — Mademoiselle le Dr Broïdo, Marrakech (Maroc) (3e *vers.*). — Drs Le Guellant, Paris

(17e *vers.*). — Levassort (Ch.), Paris (4e *vers.*). — Olivier de Sardan, Nîmes (2e *vers.*).

50 *francs* : « La Panbiline » (par le Dr Plantier), Annonay (Ardèche) (2e *vers.*). — Drs Béranger (mobilisé), de Beauvais (Oise). — Bouéssée, Gorron (Mayenne). — Doumergue, Nîmes (2e *vers.*). — Etable, Thiberville (Eure) (4e *vers.*). — Michon, Lyon (2e *vers*). — Rachet, Honfleur (Calvados). — Roulland, Niort (Deux-Sèvres) (18e *vers.*). — Vallot, médecin de la marine, Cherbourg (3e *vers.*). — Z..., Tunis (abandon d'honoraires) (4e *vers.*). — Allard, Duclair (Seine-Inf.) (5e *vers.*). — Cadilhac, Cette (Hérault) (7e *vers.*). — Cassan, Nîmes (18e *vers.*). — Dalché (Paul), Paris (5e *vers.*). — Ferrand (Jean), aide-major, Vichy (Allier). — Gilis, Nîmes (2e *vers.*). — Lassalle, Nîmes (2e *vers.*). — Mazel, Nîmes (2e *vers.*). — Roy, Aizenay (Vendée). — Sécheyron, Toulouse (4e *vers.*). — Pr E. Vincent et Mlle le Dr Peytral, Alger (abandon d'honoraires). — « Un médecin du cadre actif ». — Anonyme, Paris.

40 *francs* : Dr Goudet, Genève. — Anonyme, aide-major de 1re classe, H. O. E. no 2, S. P. 502. — Dr Mignon, Le Vésinet (S.-et-O.) (15e *vers.*).

30 *francs* : Drs Bourée fils, Châtillon-sur-S. (Côte-d'Or) (2e *vers.*). — Parades (de), Nîmes (2e *vers.*).

25 *francs* : Drs Blamoutier, aide-major de 2e classe, 24e dragons, secteur 112 (2e *vers.*). — Cumston, Genève. — Folie-Desjardins, Muret (Haute-Garonne) (2e *vers.*). — Dr Leclerc, Dijon.

20 *francs* : Pr Beuttner, Genève. — Dr Bonnefoy, Genève. — Pr Chistiani, Genève. — Drs Cramer, Genève. — Flaissier (André), Nîmes (Gard). — Guimbretière, Montfaucon (M.-et-L.) (3e *vers.*). — Lévy (Edmond), Paris (2e *vers.*). — De Marignac, Genève. — Quentin, Rouen. — Sébillotte, Paris (4e *vers.*). — Drs Bacque, Limoges (Hte-Vienne) (3e *vers.*). — Blanc, Dreux (E.-et-L.) (2e *vers.*). — Collin (R.). Nancy (M.-et-M.). — Colomb, Nîmes (2e *vers.*). — Delamare, Nîmes. — Delaplane, Houdan (S.-et-O.). — Désir, Gonaïves (Haïti) (2e *vers.*). — Leflaive, Paris (6e *vers.*). — Malarte, Nîmes. — Moreau (Laurent), médecin de 1re classe, Toulon (Var). — Nègre, Nîmes. — Pourtal, Nîmes. — Soulier, Nîmes. — « Un anonyme nerveux », Toulouse.

15 *francs* : Drs Corbineau Tours. — Corréjou, Les Fumades (Gard) (2e *vers.*).

10 *francs* : Dr Andreoe, Genève. — Arcis (d'), Genève. — Aubert, Genève. — Barth, Genève. — Blanchard, Genève. — Blank, Genève. — Brissard, Genève. — Cappé Choisy-le-Roi (Seine). — Curchod, Genève. — Dunant, Genève. — Ehni, Genève. — Frestier, Annonay (Ardèche). — Fulpuis, Genève. — Grounaueur, Genève. — Patry (Georges), Genève. — Drs Maire, Le Grau-du-Roi (Gard). — Mignardot, Andelot (Hte-Marne) (2e *vers.*). — Souleyre, Oran.

5 *francs* : Drs Blanchier, Ville-Evrard (S.-et-O.). — Roy, Beaurepaire-en-Bresse (S.-et-L.). — Boulogne, Valenciennes (Nord). — Delon, Nîmes (2e *vers.*). — Lyon, Nîmes (2e *vers.*). — Potié, Vieux-Berquin (Nord).

ENGAGEMENTS DE VERSEMENTS MENSUELS.

MM. les Drs Blanchier (S.-et-O.), 5. — Guimbaud (Haute-Garonne), 5. — Roy (S.-et-L.), 5.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) *de l'Association générale des médecins de France*, 5, *rue de Surène, Paris* (8e).

4

VARIÉTÉS *(Suite)*

cas par jour. Cette absence de maladies chez les Américains n'était pas due à une réserve génitale spéciale, car j'ai eu la preuve que la *prophylactic tent* recevait des clients plusieurs fois par jour.

Il y avait donc là pour deux divisions, l'une américaine, l'autre française, au repos dans la même région, une différence frappante de l'état sanitaire au point de vue vénérien.

Tout le monde s'accorde à dire que, du fait de la guerre, il y a *un péril vénérien*. Le Dr Cazalis de Pury (dans *Paris médical* du 19 janvier) montre sous un jour nouveau, par une suite d'observations extrêmement originales et d'un intérêt considérable, toute la gravité à longue échéance du problème.

En présence des faits que nous connaissons, il faut faire un effort et sortir de la routine habituelle. Nos mesures prophylactiques sont insuffisantes et au surplus très mal appliquées. Nous avons pourtant une fâcheuse tendance à croire que ce qui se fait chez nous est la perfection et ne peut être dépassé ; c'est cette idée qui nous rend si peu curieux d'étudier ce que font nos voisins. Une méthode prophylactique se juge par les résultats obtenus. A ce point de vue il n'y a aucun doute, la méthode américaine est supérieure à la nôtre. Donc, en attendant de pouvoir faire mieux, imitons nos alliés américains.

Comme le fait remarquer R. Sabouraud, c'est de nos laboratoires qu'est partie l'idée pratiquement mise en application par les Américains. Mais ce n'est ni la première, ni la dernière fois qu'une découverte française sera allée prendre ses brevets à l'étranger.

Quoi qu'il en soit, le péril vénérien est un gros danger pour l'avenir de la race. Il mérite toute notre attention et tous nos efforts.

Dr C. BERNARD.

REVUE DES THÈSES

Les allures cliniques de la syphilis et les formes de paralysie générale consécutive (L.-R. Sanguinetti [*de Sienne*, Th. Paris, 1917).

Deux formes de paralysie générale peuvent être isolées ; l'une a son lieu d'activité surtout dans les cellules du cortex ou pallium, c'est la *pallio-paralysie générale* (ou cyto-pallium-paralysie générale) ; l'autre forme localise principalement ses lésions sur les artères, c'est l'*artério-paralysie générale* (ou angio-paralysie générale). La première est due au neuro-tréponème et donne toutes les formes de délire des traités : paralysie générale à symptômes psychiques, avec intégrité organique relative ; la seconde donne toutes les formes sans délire des traités et les syndromes par lésions en foyer : paralysie générale à symptômes somatiques, avec relative intégrité psychique. Comme pourcentage : cyto-pallium-paralysie générale, 74 p. 100 ; angio-paralysie générale, 22 p. 100. Cas mixtes : 4 p. 100 ; la première forme succédant après dix à quinze ans à une syphilis d'*allure latente*, la seconde forme succédant après deux à quatre ans ou vingt-cinq à trente ans à une syphilis d'*allure riche* en manifestations spécifiques. C'est dans la cyto-pallium-paralysie générale que le spirochète se montre le plus résistant aux « traitements spécifiques même les plus modernes ».

Cette thèse, riche de prémisses, sert remarquablement à l'intelligence *essentielle* de la paralysie générale.

Le frémissement hydatique et sa fréquence en clinique (S. Hazan, Th. Paris, 1916).

Le frémissement hydatique par sa rareté (15 cas positifs sur 122 observations) n'est qu'un signe de second ordre, mais qui conserve une grande valeur *chaque fois* qu'il sera constaté, particulièrement dans la région hépatique.

L'échinococcose pulmonaire métastatique (Mme M. Boppe, Th. Paris, 1916).

Inspirée par son parent le Dr Dévé qui a publié d'importants travaux sur les échinococcoses secondaires, Mme Boppe a réuni 16 observations anatomo-cliniques humaines de kystes hydatiques secondaires, au milieu du parenchyme pulmonaire et reconnaissant pour origine des germes déversés dans la circulation veineuse par la rupture d'un kyste primitif. Dans la règle, celui-ci siège au niveau du cœur droit.

L'échinococcose pulmonaire métastatique affecte les jeunes et présente des formes hydatiques pulmonaires, en apparence communes, pseudo-tuberculeuse, pleurale, asystolique, lipothymique, la lésion cardiaque restant le plus souvent latente.

La durée de l'affection paraît être de deux ans à trois ans, et jusqu'à ce jour le diagnostic de l'échinococcose pulmonaire métastatique n'a jamais été soupçonné du vivant du malade et a même été le plus souvent méconnu à l'autopsie.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Blarez, professeur de chimie à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr Jacques Dresch, aide-major de 1re classe des troupes coloniales, décoré de la Croix de guerre, lauréat de la Faculté de médecine de Toulouse, fils de M. le Dr Georges Dresch (d'Ax-les-Thermes). — M. Lucien Boissarie, capitaine de corvette, chevalier de la Légion d'honneur, fils de M. le Dr Boissarie. — Le Dr François Merry-Delabost, directeur honoraire de l'École de médecine et de pharmacie de Rouen, médecin en chef des prisons. — Le Dr Mage (de Paris). — Le Dr Facque. — Le Dr Vincent (d'Armentières) décédé à Étampes. — M. Roger Weiss, médecin auxiliaire au 69e rég. d'infanterie. — Le Dr Léon Revilliod, ancien médecin en chef de l'hôpital cantonal à Genève, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Genève, membre correspondant de l'Académie de médecine. Son œuvre scientifique est considérable ; il a écrit plus de quatre-vingts mémoires. Il a introduit à Genève la trachéotomie dans le croup. A la plus scrupuleuse probité intellectuelle et morale, le docteur Revilliod joignait une extrême modestie, une grande finesse d'esprit et le plus rare désintéressement.

La 12e incursion aérienne sur Paris. Les actes de dévouement récompensés. — Le gouvernement, sur la proposition du président du Conseil, ministre de la Guerre a décerné la croix de la Légion d'honneur à l'interne Edmond David, mort de ses blessures au chevet des malades et la Croix de Guerre avec palme à Mme Le Trocquer, née Butet, et à Mme Marie Le Dantec, infirmières, héroïquement tombées dans l'accomplissement de leur devoir.

La croix de la Légion d'honneur au Dr Milhit, médecin chef d'un hôpital ; la Croix de guerre avec palme à M. Pierre Mathis, directeur d'un hôpital, ainsi qu'aux infirmières dont les noms suivent :

Mme veuve Gaste, née Le Roux ; Mme Marie-Léonie Boltin, Mme Le Tennec, née Linotte, Mme Joséphine d'Helgoach, toutes blessées au cours du bombardement, alors qu'elles accomplissaient avec le plus grand dévouement leur service au chevet des malades ; puis à Mme Lucienne Gaudin, infirmière, qui, au cours du bombardement d'un hôpital, a fait preuve de courage et de sang-froid, contribuant au sauvetage des malades ensevelis sous les décombres, organisant les premiers secours et donnant les premiers soins aux blessés.

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique en date du 12 mars 1918, sont déclarées vacantes à la Faculté de médecine de l'Université de Paris :

La chaire de thérapeutique ;

La chaire de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.

Un délai de cinquante jours à partir de la publication

NOUVELLES *(Suite)*

du présent arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Médaille d'honneur de l'hygiène publique. — Cette médaille est décernée aux personnes dont les noms suivent qui se sont particulièrement distinguées par leurs travaux sur les eaux minérales en 1916.

Rappel de médaille d'or: M. le Dr Piatot, médecin consultant à Bourbon-Lancy.

Rappel de médaille de vermeil: M. le Dr Dresch, médecin consultant à Ax.

Médaille d'argent: M. le Dr Molinery, médeciu consultant à Barèges.

Rappels de médailles d'argent: MM. les Drs Ferreyrolles, médecin consultant à La Bourboule ; R. Glénard, médecin consultant à Vichy.

Legs Costes, à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans son testament olographe en date du 13 juin 1912, le legs fait à cet établissement, au nom de sa sœur, Mlle Nadiue Costes, par Mme Marie-Joséphine-Amélie Costes, veuve de M. François-Marie-Aristide Plumeau. Ce legs, consistant en une somme de 30 000 francs, servira à fonder un prix appelé « Prix Costes » qui sera décerné tous les deux ans à un élève de pathologie externe.

A cet effet, ladite somme de 30 000 francs sera affectée à l'achat d'un titre de rente 5 p. 100 sur l'État français, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

Association suisse pour la lutte contre les maladies vénériennes. — Un Comité d'initiative, formé de médecins, de juristes et de philanthropes de toute la Suisse, s'est réuni, le 24 février dernier, en assemblée préparatoire en vue de la création d'une Association suisse pour la lutte contre les maladies vénériennes.

1° Nomination du président provisoire.

2° Rapports sur la lutte contre les maladies vénériennes dans la population en général et dans l'armée : MM. le professeur Bloch, directeur de la clinique dermatologique, Zurich, et colonel Dr Hauser, médecin d'armée.

3° Discussion des statuts de l'association.

4° Constitution de l'association et nomination du bureau.

La tâche que se propose la future association : lutter contre les maladies vénériennes, revêt une importance hygiénique et sociale sur laquelle il est superflu d'attirer l'attention.

Union hospitalière du Sud-Est. — L'Union hospitalière du Sud-Est a eu son premier congrès à Valence les 15 et 16 mars.

Les questions portées à l'ordre du jour étaient les suivantes, déjà étudiées en détail dans un petit volume publié par les hospices de Lyon :

1° Union hospitalière du Sud-Est ; son utilité ; son organisation ; élection d'un bureau permanent ;

2° La lutte contre la tuberculose. Institution de sanatoria d'altitude ;

3° Prix de journée des malades militaires ;

4° Prix de journée des hospitalisés bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite et de l'assistance obligatoire ;

5° Réforme de l'article 1er de la loi du 7 août 1851 ;

6° Limite des charges financières résultant pour les hôpitaux de l'article 1er de la loi du 7 août 1851 ;

7° Simplification de la comptabilité des économats ;

8° Approvisionnements en commun des établissements publics hospitaliers ; coopération d'achats.

Éducation spéciale, mentale et physique des enfants retardés pour faiblesse, anémie, fatigue, inattention, apathie, etc. Pension familiale, hydrothérapie, surveillance médicale. Renseignements spéciaux envoyés aux médecins. Institut pédologique, 17, rue Bourgneuf, à Vendôme.

Cours de pathologie externe. — M. MAUCLAIRE,

NOUVELLES *(Suite)*

agrégé, chargé de cours, a commencé ce cours le mercredi 13 mars 1918, à 6 heures (Amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie de l'abdomen et des organes génito-urinaires.

— M. AUVRAY, agrégé, chargé de cours, a commencé ce cours le mardi 12 mars 1918, à 6 heures (petit Amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Objet du cours : Chirurgie de la tête, du cou et du thorax.

CHRONIQUE DES LIVRES

Découverte des vaisseaux profonds par des voies d'accès larges, par les Drs J. FIOLLE et J. DELMAS. 1918, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris).

Comme le dit fort bien dans la préface M. Pierre Duval, « les plaies de guerre ont démontré la nécessité d'une chirurgie vasculaire nouvelle ».

« Il faut des procédés nouveaux, des voies d'accès larges qui facilitent sur le vaisseau toutes autres manœuvres que le simple passage d'un fil sur un demi-centimètre d'artère soigneusement isolé. »

Les procédés de découverte large des vaisseaux profonds que Fiolle et Delmas décrivent ne s'appliquent pas seulement à la chirurgie de guerre ; ils sont à la base de toute la chirurgie vasculaire actuelle.

Copieusement illustré de figures claires, ce petit livre d'un peu plus de cent pages sera un très utile « vade-mecum » pour les jeunes chirurgiens du front.

ALBERT MOUCHET.

La prothèse du membre inférieur à l'ambulance de l'Océan (la Panne), par le Dr F. MARTIN. 1918, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris).

La prothèse des membres laissait fort à désirer en Europe avant la guerre ; elle était laissée entre les mains de bandagistes, quelque peu ancrés dans leur routine, et les médecins ne s'en préoccupaient guère.

Le grand nombre de mutilés, qui s'accroissait de jour en jour, a bien obligé les chirurgiens à placer au premier rang de leurs préoccupations l'appareillage des amputés.

A l'ambulance de la Panne, où le chirurgien Depage a su grouper autour de lui une pléiade de collaborateurs d'élite, la prothèse du membre inférieur a fait l'objet de recherches aussi approfondies que fructueuses.

L'appareillage se fait en deux étapes : l'amputé reçoit d'abord une prothèse provisoire : c'est un pilon en bois monté sur une gaine en plâtre moulée sur le moignon ; cet appareil simple, de prix minime, de construction facile, est appliqué dès que le moignon est cicatrisé et l'on évite ainsi le port de ces fâcheuses béquilles qui déforment le corps et altèrent la mentalité du blessé.

Le membre artificiel définitif est du type américain, mais avec deux grandes modifications : 1° le matériel de fabrication, consistant en copeaux de bois collés et durcis ; 2° en reproduisant chez l'amputé sa statique normale, individuelle, de façon à lui donner un membre symétrique au membre sain.

Luxueusement édité avec d'excellentes figures, ce livre doit intéresser tous ceux que préoccupe l'avenir fonctionnel des blessés de cette guerre.

ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

UNE PLANTE MAGIQUE : LA MANDRAGORE

Par le Dr Henri LECLERC
Médecin aide-major de 1re classe.

C'est à la forme bizarre de sa racine que la mandragore doit d'avoir occupé, parmi les plantes auxquelles nos ancêtres attribuaient des vertus magiques, une place privilégiée : volumineuse et charnue, bifurquée, le plus souvent, à sa partie inférieure, de façon à représenter deux jambes rudimentaires, sculptée quelquefois de saillies figurant une ébauche de bras, les boucles d'une chevelure, voire un visage grimaçant, il n'est pas étonnant que les vieux simplistes y aient trouvé la personnification de l'*homunculus* si cher aux occultistes (1). Dans l'*Hortus sanitatis* et dans l'*Arbolayre*, imprimés à la fin du XVe siècle, on peut admirer deux mandragores, l'une mâle, l'autre femelle, représentant, la première un homme barbu qui se carre, les mains derrière le dos, la seconde une femme à l'opulente chevelure dont les membres supérieurs sont ramenés et croisés en avant en un geste de parfaite modestie. Il est curieux de rapprocher de ces images naïves deux photographies de date récente : dans l'une, publiée par M. Westcott (2), on voit une racine de mandragore rappelant par sa forme un

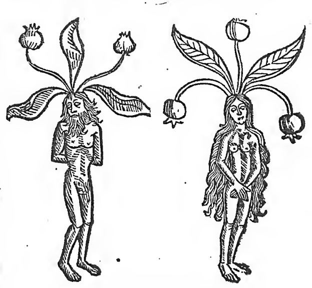


Fig. 1. — Mandragore mâle et mandragore femelle (*Hortus sanitatis : De herbis*, fo 102).

personnage chevelu dont les deux mains se rejoignent sur le ventre comme celles de la mandragore femelle de l'*Hortus sanitatis*. Dans l'autre, due à M. J. M'Garvey,

(1) C'est en raison de cette ressemblance de sa racine avec le corps humain que la mandragore avait, selon la tradition, été appelée par Pythagore ἀνθρωπόμορφον. L'origine du mot μανδραγόρας est assez obscure : certains étymologistes l'ont fait dériver de μάνδρα (étable) parce que la mandragore, qui ne peut souffrir l'ardeur du soleil, affectionne les étables construites dans les lieux ombragés. On l'appelait aussi κιρκαία (du nom de l'enchanteresse Circé), βομβόχυλον (βόμβος murmure, χύλον sève), ἀλοΐτης (coupable). Les Latins lui donnaient les noms de *mala canina* (pomme de chien), *mala terrestris* (pomme terrestre).

(2) WESTCOTT (W.-WYNN), The Mandrake (*British medical Journal*, 1890).

VARIÉTÉS *(Suite)*

c'est un homme en marche et portant un enfant entre ses bras ; sa tête est d'une forme irrégulière, la face un peu aplatie ; mais les yeux, le nez et la bouche sont distinctement marqués ; les épaules sont régulièrement formées, les bras qui entourent l'enfant se terminent par des mains avec cinq doigts ; les pieds sont également

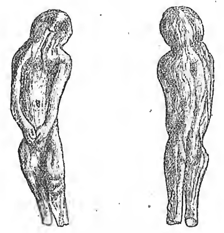


Fig. 2. — Racine de mandragore
(D'après le *British medical Journal*).

réguliers, mais sans apparence d'orteils ; la physionomie de l'enfant est plus nettement indiquée que celle de l'homme qui le porte (1). Ce sont là, d'ailleurs, de véritables raretés botaniques et nous savons que les racines de mandragores dont la physionomie humaine étonnait tant nos crédules ancêtres avaient été préalablement façonnées par d'ingénieux charlatans, suivant une méthode dont Matthiole et J. Grévin nous ont révélé la technique : « Ces racines que ces trompeurs vendent qui sont faictes à mode de corps de la personne et lesquelles ils maintiennent être singulières pour faire avoir d'enfants aux femmes stériles sont artificielles et sont faictes des racines de roseaux, de coleuvrée et de plusieurs autres semblables. Car ils entaillent et engravent es dictes racines encore verdes des formes tant d'homme que de femme et ès lieux où il faut qu'il y ait du poil, ils y fichent et plantent des grains d'orge ou de millet. Puis les ayant enterrées, ils couvrent ces racines de sable et les laissent jusqu'à ce que l'orge ou le millet ait pris racine. Puis ils déterrent les dictes racines et couppent avec un trenche-plume bien trenchant et bien pointu les racines que ces graines ont jettées et les accoustrent et couppent de sorte qu'elles sont faictes à mode de cheveux et de barbe et représentent toute autre sorte de poil qui vient sur le corps. Je peux dire cecy sur le seur : car il m'advint, estant à Rome, qu'un de ces trompeurs et vagabons ayant la verolle me tomba entre les mains pour le guérir, lequel me déclara cette manière de faire les maudegloires avec mille autres tromperies dont il avoir attrappé grand quantité d'argent et me montra plusieurs maudegloires artificielles jurant bien à certes qu'il vendroit les moindres vingt-cinq et quelquefois trente escus (2). » J. Grévin dénonce également le procédé « à celle fin d'advertir un chacun de la grande imposture d'aucuns et de la trop facile croyance des

(1) M'Garvey (J.-W.), Mandrakes (*Texas medical Journal*, 1902).

(2) *Les commentaires de* M. P.-A. Matthiolus *sur les six livres de Pedacius Dioscoride, traduit de latin en français par* M. A. Pinet, liv. IV, ch lxx.

VARIÉTÉS *(Suite)*

autres (1) ». Mais cette croyance devait tenir bon, basée sur une tradition vieille comme le monde, sur un anthropomorphisme que les anciens avaient eu vite fait de compléter, en prêtant à la mandragore les facultés d'un être vivant. Ils ne doutaient pas que, née de la semence de certains pendus, elle ne poussât, lorsqu'on cherchait à l'arracher, des cris déchirants ; deux passages de Shakespeare font allusion à cette légende : dans *Roméo et Juliette*, il parle de la mandragore dont les gémissements sont tels qu'à les entendre les hommes deviennent fous :

And shricks like mandrakes
torn out of the earth
That living mortals, hearing them,
run mad...

et, dans *Henri VI*, il fait exprimer à Suffolk le vœu que ses malédictions deviennent aussi meurtrières que le cri de la mandragore :

Would curses kill as doth the mandrake's goan.

La plante était, en outre, douée de la faculté de se mouvoir : l'historien Flavius Josèphe décrit une racine appelée *baaras* qui croissait dans une vallée, au nord de Machœrus, et dans laquelle on s'accorde à reconnaître la mandragore : bien que des lueurs fulgurantes signalassent sa présence, rien n'était plus difficile que de la saisir, car elle fuyait dans tous les sens et ne restait tranquille que lorsqu'on avait eu le soin de l'arroser d'urine de femme ou de sang menstruel. Encore celui qui y avait touché était-il voué à une mort certaine. Pour tourner la difficulté, on n'avait d'autre ressource que d'y atteler un chien, lequel, en cherchant à s'échapper, opérait la périlleuse avulsion et mourait à la place de celui qui devait faire la cueillette (2). On pouvait alors manier sans crainte la terrible plante ; cependant, pour ne pas être obsédé de ses clameurs, il était prudent de se boucher les oreilles avec de la poix. Un autre procédé consistait, suivant le conseil de Théophraste (3), à tracer avec une épée un triple cercle autour de la mandragore, puis à l'arracher en se tournant vers l'Orient, tandis qu'un compère dansait « en parlant du jeu d'amour ». Mais tant de labeur n'était pas payer trop cher un remède qu'il suffisait de toucher pour triompher de tous les « esprits malfaisants qui s'emparent des vivants et les tuent, si on ne leur porte un prompt secours, (F. Josèphe).

Fig. 3. — Racine de mandragore, spécimen trouvé en Sicile (D'après le *Texas medical Journal*).

C'est surtout chez les Arabes et au moyen âge que furent exaltées ses vertus surnaturelles et mystérieuses. Voici ce que dit de la mandragore (*sîradj-el-Kotrob*) El-Temimy,

(1) *Les œuvres de Nicandre, médecin et poète grec, traduictes en vers françois par* Jacques Grévin, *de Clermont-en-Beauvaisis*, 1567.

(2) Flavius Josèphe, *De bello judaïco*, lib. VII, cap. xxv.

(3) Théophraste, *Historia plantarum*, lib. IX, cap. ix.

VARIÉTÉS *(Suite)*

cité par Ibn El-Beïthar : « Hermès prétend que c'est l'herbe de Salomon fils de David qu'il avait sous le chaton de son anneau et dont il se servait pour opérer des merveilles et se faire obéir des génies par la volonté de Dieu. On dit aussi qu'elle servit au roi Alexandre Dhoul Karnein dans son voyage de l'Orient à l'Occident : c'est une plante bénie entre toutes, utile contre toutes les maladies qui affligent l'homme par le fait des génies, des démons et de Satan. La racine souterraine de cette plante a la forme d'une idole debout avec des pieds et des mains et tous les organes de l'homme. »

Au moyen âge, l'usage que font de la mandragore les nécromanciens pour composer des philtres, la propriété qu'on lui attribue de favoriser les mauvais penchants à cause de sa forme humaine, objectif tout indiqué pour les assauts démoniaques, jettent bien sur elle un certain discrédit : « Cette plante, dit sainte Hildegarde, par sa similitude avec l'homme, est, plus que toute autre, exposée aux embûches et aux suggestions du diable : aussi, par elle, l'homme est-il entraîné vers ses penchants, bons ou mauvais, comme il le fut jadis par les idoles. » Cela n'empêche pas la célèbre abbesse bénédictine de faire servir la mandragore à un traitement assez compliqué des émois de la chair : « Lorsqu'un homme, par suite de sortilèges ou de l'ardeur de son corps, est en proie à l'incontinence, qu'il prenne l'espèce femelle de cette herbe et qu'il la porte trois jours et trois nuits attachée entre la poitrine et l'ombilic ; qu'ensuite il divise le fruit en deux et qu'il en attache chaque moitié à un de ses flancs, trois jours et trois nuits ; qu'il pulvérise enfin la main gauche de l'idole, qu'il ajoute à la poudre un peu de camphre, qu'il la mange et il sera guéri. » Même procédé pour la femme, avec cette différence qu'elle devait prendre l'espèce mâle et se servir de la main droite (1). Le plus souvent, on faisait de la mandragore (*Mandagloire, main de gloire* ou *maglore*), une sorte de fée qu'il suffisait de cultiver pour devenir riche ; on trouve cette croyance relatée dans le passage suivant, extrait du *Journal d'un bourgeois de Paris au XVe siècle* : « En ce temps-là, frère Richard, cordelier, fit ardre plusieurs Madagfoires (*sic*) que maintes sottes gens gardoient et avaient si grant foi en cette ordure que pour vrai ils croyaient fermement que, tout comme ils l'avoient, pourvu qu'il fût en beaux drapeaux de soie ou de lin enveloppé, jamais ils ne seroient pauvres (2). » La vogue de ces figures auxquelles, selon Wier, on allait jusqu'à attribuer une grande puissance « contre les tempestes et je ne sçais quelles autres calamités (3) » devait durer fort longtemps : à la fin du XVIIIe siècle, on en débitait encore dans le Hartz et dans la Basse-Saxe, ou bien on les montrait, moyennant finances, renfermées dans de petites boîtes sous des plaques de verre : Gleditsch dit en avoir vu « de fort grotesques dont les visages étoient en caricature ».

Telle est la légende de la mandragore ; je me propose de revenir prochainement sur son histoire thérapeutique en recherchant ce que peut cacher d'exact le hallier touffu des fables qu'elle a inspirées ; scruter les mythes n'est jamais une besogne stérile, car l'imagination humaine ne crée rien de toutes pièces et il est rare qu'on ne trouve pas à l'origine de ses conceptions un *substratum* de vérité : dégager cette vérité des voiles qui l'enveloppent doit être le but de toute étude historique.

(1) HILDEGARDIS, *Physica. De plantis*, lib. I, cap. LVI.

(2) Cité par ANGELO DE GUBERNATIS, *La mythologie des plantes et les légendes du règne végétal*, 1882.

(3) *Cinq livres de l'imposture et tromperie des diables pris du latin de* JEAN WIER, par J. GRÉVIN, 1569.

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France); **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — *Pendant la durée de la guerre* nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***

Caisse d'assistance médicale de guerre et « Secours de guerre à la famille médicale » réunis, 5, rue de Surène, Paris (8e). — *Le total de la souscription au 15 février 1918 s'élève à 941 091 francs.*

SOUSCRIPTIONS REÇUES DU 1er AU 15 FÉVRIER 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

1 000 *francs :* En souvenir de feu le Dr Ed. Pilate, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, au nom de sa famille, versement fait par l'intermédiaire du Dr Boullet-Arqué, de Sully-sur-Loire (Loiret).

1 000 *francs :* Dr Christen, Versailles.

670 francs : Dr Florencio Martinez Rodrigues, Rocha (Uruguay).

620 *francs :* Dr Lereboullet (P.), Paris (7e *vers.*).

500 *francs :* Mme Wilson, Marseille (versement fait par l'intermédiaire du Dr Siredey) (3e *vers.*). — La Société locale de Vaucluse (3e *vers.*). — Dr Isaac, Paris (3e *vers.*).

250 *francs :* Un groupe d'officiers du grand quartier général, secteur 1.

200 *francs :* Drs Charier, Thouars (Deux-Sèvres) (26e *vers.*). — Civel, Brest (4e *vers.*).

150 *francs :* Dr Bazy, père, Paris (20e *vers.*).

140 francs : Dr Sarles, Marseille (4e *vers.*).

100 *francs :* La Société des médecins d'Ille-et-Vilaine (3e *vers.*). — Conchon (A.) Châtel-Guyon (P.-de-D.) (3e *vers.*). — Bruder (Paul), Paris (3e *vers.*). — Burle, Bassens (Savoie) (3e *vers.*). — Gellé, Provins (S.-et-M.), (2e *vers.*). — Guyot (Th.), Paris (8e *vers.*). — Morel (Charles), Toulouse. — Pouzet, Cannes (Alpes-Maritimes) (3e *vers.*). — Prat (Stéphane), Toulon (6e *vers.*).

60 *francs :* Dr Tisné, Paris (16e *vers.*).

50 *francs :* M. A. R. Capoté, Paris (9e *vers.*). — Drs Belencontre, Paris (10e *vers.*). — Bellin, Paris (par l'intermédiaire du Dr Sarles, de Marseille). — Langevin, Le Mans (Sarthe) (2e *vers.*). — Létinois, Corvol-l'Orgueilleux (Nièvre) (5e *vers.*). — Penne, Avignon (Vaucluse) (3e *vers.*). — Reynes, médecin-major, Vichy (Allier). — Professeur Henri Soulié, Alger (2e *vers.*).

40 *francs :* Mme le Dr Nageotte, Paris (5e *vers.*).

25 *francs :* Dr A. Rouquès, Paris (3e *vers.*).

20 *francs :* Drs Bion, Paris (10e *vers.*). — Naamé, Tunis (2e *vers.*). — Randabel, Epoisses (Côte-d'Or) (2e *vers.*). — Strauss, Saint-Marcellin (Isère) (3e *vers.*). — Thomas, Censerey (Côte-d'Or) (30e *vers.*).

10 *francs :* Drs Baussay, Monts-s.-Guesnes (Vienne) (4e *vers.*). — Leduc, Thiaut (Nord). — Joseph Verd, Mallorca (Iles Baléares) (3e *vers.*). — Mme L., Paris (versement fait par l'intermédiaire du Dr Antonelli).

5 *francs :* Drs Renard, Bellegarde-en-Marche (Creuse) (2e *vers.*). — Saubert, aide-major de 1re classe, 8e art., S. P. 148.

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 février 1918 : 12 960 francs. Moyenne quotidienne : 864 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) *de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).*

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médailles de bronze. — Mlle CHALOT (Guillemette-Anne-Marie-Elisabeth-Jeanne-Henriette), infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Buffon; Mme ARNAL, née Galatry, infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lycée Boffon; Mlle HÈVRE (Marie-Madeleine-Constanee), infirmière bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lyeée Buffon; M. DELORME (Alfred-Clément), infirmier bénévole, hôpital complémentaire V. G. 1, lyeée Buffon Mme la baronne OLGA DE BISTRAM, infirmière, hôpital auxiliaire 44, à Berck-Plage; Mlle DE SAINTE-MARESVILLE (Marie-Antoinette), infirmière, hôpital auxiliaire 205, à Hesdin; Mme RAYMOND (Jeanne), infirmière, hôpital auxiliaire 205, à Hesdin; Mme DELATTRE (Angèle), infirmière, hôpital auxiliaire 205, à Hesdin; Mme LAGRUE (Jeanne), iufirmière, hôpital auxiliaire 205, à Hesdin; caporal LÉGER (Martial), 2e seetion d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 10, à Abbeville; soldat RATHE (Lucien), 1re section d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 10, à Amiens; caporal THOMAS (Eugène), 2e section d'infirmiers militaires, hôpital 10, à Beauvais; Mlle BONNIÈRE (Marthe), infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire, 1 à Boulogne-sur-Mer; Mme O'SULLIVAN, en religion sœur Rita, infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire 1, à Boulogne-sur-Mer; Mlle TOUCHAIS (Jeanne), infirmière militaire, hôpital temporaire 38, à Boulogne-sur-Mer; Mme DUQUESNE, née Faribault, infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire 3, à Elbeuf; Mme HORIOT, née Delamotte, infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire 3, à Elbeuf; Mme MANCHION, née Lermuzeaux, infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire 3, à Elbeuf; Mme MICHEL, née Girard, infirmière S. B. M., hôpital auxiliaire 3, à Elbeuf; Mme MALLEUX, née Stewart (Jane), iufirmière S. B. M., à Elbeuf; Mme MALSANG, née Descrout, infirmière S. B. M., à Elbeuf; Mlle MILIBA (Angèle), infirmière S. B. M., hôpital complémentaire 1, à Meaux; soldat VEAU (Isidore), 6e seetion d'iufirmiers militaires, hôpital militaire de Châlons-sur-Marne; soldat GUERLOT (Albert-Louis), 6e section d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 1, à Châlons-sur-Marne; caporal GERMAIN (Charles), 6e section d'iufirmiers militaires, hôpital temporaire 1, à Châlons-sur-Marne; soldat DELIGNY (Ernest-Joseph), 6e sectiou d'infirmiers militaires, hôpital temporaire 18, Corbineau, à Châlons-sur-Marue; Mme PIERRON, en religion sœur Louise, infirmière, hôpital militaire de Châlons-sur-Marne; Mlle ROTT (Céline), infirmière S. B. M. hôpital temporaire 1, à Châlons-sur-Marne; Mme SERRES, en religion sœur Bernard, infirmière, hôpital temporaire 2, à Châlons-sur-Marne.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVe RÉGION

Séance du 21 février 1918.

M. BOINET : Pleurésie hémorragique tuberculeuse (présentation de pièces).

M. RAVAUT : Abcès dysentérique du foie très amélioré par le traitement général (émétine et arsénobenzol).

M. DAMBRIN présente une série de pseudarthroses du radius traitées par la greffe osseuse prélevée sur le tibia et discute les indications et la technique de ces greffes.

MM. SICARD, RIMBAUD, J. ROGER ont eu l'occasion, au cours d'anesthésie segmentaire du type névropathique, de faire pratiquer sans le secours d'aucun anesthésique des interventions sur les nerfs qui furent parfaitement tolérées.

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVIe RÉGION

Séance du 23 février 1918.

M. AUDION lit un rapport sur les **tuberculoses chirurgicales et la guerre.** La guerre n'a pas modifié l'aspect clinique des tuberculoses chirurgicales du temps de paix ; à signaler cependant la fréquence des épididymites bacillaires. Après avoir résumé les notions classiques sur la question, l'auteur insiste sur la nécessité de ne prendre une solution militaire qu'après refroidissement de la lésion ; les services auxiliaires seront réservés aux adénopathies localisées et aux épididymites unilatérales, la réforme aux maux de Pott ; le port d'appareils orthopédiques ne contre-indique pas fatalement l'utilisation à l'intérieur.

MM. MARTIAL, BRETTON et CAVAILLON résument l'**état épidémiologique de la 16e région dans ces deux dernières années.** La rougeole a été la maladie prédominante. L'arrivée des contingents kabyles a donné lieu à l'éclosion de nombreux porteurs de germes.

MM. MAIRET et PIÉRON signalent chez les commotionnés l'existence d'un symptôme qu'ils considèrent comme une manifestation objective : le **signe de l'irritation trigémino-occipitale.** Il consiste dans l'extension d'une douleur réveillée par l'irritation d'une branche du trijumeau, surtout l'ophtalmique, et sa propagation jusqu'au vertex par la voie du grand nerf occipital. Les auteurs trouvent l'explication de ce symptôme dans les lésions des nerfs des méninges et du système sympathique périvasculaire.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Eugène Fayol, officier de l'instruction publique, décédé à Marseille. — Le Dr Charles Lachaux, médecin en chef honoraire des asiles publics d'aliénés, décédé à Marseille à quatre-vingt-dix ans, père, beau-père, grand-père de médecins. — Le Dr Edmond Fiolle, décédé à Marseille, père de M. le Dr Jean Fiolle, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille, et de feu le Dr Paul Fiolle mort au champ d'honneur. — M. le Dr Jean Ségard, médecin en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur.

Légion d'honneur. — Est inscrit au tableau spécial pour *chevalier :*

DUCHAMP DE LA GENESTE (Roger), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 4e rég. de marche de zouaves : *jeune médecin d'une bravoure et d'un dévouement incomparables, animé au plus haut point du sentiment du devoir. A fait l'admiration de tous dans les combats de Verdun, Hurtebise et la Malmaison. Une blessure, neuf citations.*

Académie de médecine. — Ont été élus membres de l'Académie, section de pathologie médicale : M. PIERRE TEISSIER ; section de pathologie chirurgicale : M. DE LAPERSONNE.

M. PIERRE TEISSIER. — Né à Bordeaux, M. Pierre Teissier fut interne provisoire des hôpitaux de cette ville avant de venir à Paris, où il obtint, en 1890, la médaille d'argent de l'internat. Docteur en 1894, chef de clinique médicale en 1894, chef de laboratoire en 1897, il fut reçu la même année agrégé et médecin des hôpitaux. En 1911, il était nommé professeur de pathologie interne. On lui doit des travaux intéressants sur les maladies du cœur, le microcoque tétragène, la séméiologie des maladies de la rate, l'urémie des tuberculeux, l'action des rayons X sur la tuberculose, etc. Il est officier de la Légion d'honneur depuis 1916, à la suite d'une grave intoxication par les gaz asphyxiants qu'il étudiait.

M. DE LAPERSONNE. — Né à Toulouse en 1853, M. Félix de Lapersonne fut interne et chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de Paris, puis professeur d'ophtalmologie (1890) à Lille et doyen de cette faculté en 1893. Il fut appelé à prendre, ensuite, la succession du Dr Panas comme professeur de clinique ophtalmologique à Paris (service de l'Hôtel-Dieu). Il a écrit de nombreux livres qui traitent de cette spécialité, et notamment une étude classique sur les maladies des paupières et des membranes externes de l'œil. Il dirige, depuis le début de la guerre, plusieurs services consacrés aux blessés de la vue. Il est officier de la Légion d'honneur.

Groupe médical parlementaire. — Le Groupe médical parlementaire s'est réuni le 14 courant au Sénat.

Par 31 voix sur 34 votants, il a élu président du groupe le Dr CHAUVEAU, sénateur de la Côte-d'Or.

Après avoir remercié ses confrères, le nouveau président a proposé de réunir le Groupe régulièrement

NOUVELLES *(Suite)*

chaque mois, d'établir entre le Groupe, la presse médicale, les associations professionnelles, un contact plus intime ; de demander, notamment, à l'Union des syndicats médicaux de convoquer (lorsque cela paraîtra nécessaire) le président et le secrétaire du Groupe médical parlementaire aux réunions de son conseil d'administration. De cette façon, le Parlement sera tenu au courant des desiderata du corps médical.

Le Groupe a, ensuite, examiné les vœux du conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux sur l'organisation de la lutte contre la syphilis ; il en a approuvé les termes, après quelques additions ou modifications légères qui n'en changent ni le sens, ni la portée.

Enfin, le Dr Gilbert Laurent, secrétaire du Groupe, a donné lecture des réponses ministérielles faites aux demandes ou démarches du Groupe, en faveur des médecins (mise hors cadre des vieux médecins, nomination au grade d'aide-major des docteurs en médecine mobilisés, fournitures d'essence pour autos et permis de circulation étendus aux arrondissements limitrophes de la résidence des praticiens).

En dernier lieu, le Groupe a décidé de renouveler ses démarches en vue de faire accorder aux étudiants mobilisés et aux P. C. N. de plus grandes facilités pour continuer leurs études médicales pendant la guerre.

Étudiants de nationalité étrangère. — La session de l'examen institué spécialement pour les étudiants de nationalité étrangère originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français, et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés ou Écoles d'enseignement supérieur, s'ouvrira au siège de chaque Faculté le mardi 9 avril 1918.

Réglementation de l'usage des substances vénéneuses dans l'armée. — La législation nouvelle sur les substances vénéneuses (décret du 14 septembre 1916 et arrêté ministériel du 22 mai 1917) est appliquée aux armées, sous la forme dont nous donnons ci-dessous quelques extraits, et qui a paru *in extenso* dans le *Journal officiel* du 6 février 1918, p. 1349.

Réglementation générale. — ARTICLE 1er : Le pharmacien détient et délivre seul les substances vénéneuses qui constituent les approvisionnements du service de santé ; exception n'est faite à cette règle que sous les réserves prévues aux article 23 et 37. — ART. 2 : Les substances vénéneuses sont classées, suivant le décret du 14 septembre 1916, en trois catégories, répondant aux tableaux A, B, C (1).

Celles en usage dans le service de santé, et inscrites au formulaire pharmaceutique des hôpitaux militaires, sont soulignées. — ART. 3 : Les approvisionnements en stupéfiants du tableau B sont limités, dans chaque formation du service de santé autre que les pharmacies d'approvisionnement. Le ministre fixe ces limites.

Pharmacies d'approvisionnement. — ART. 8 : Dans ces établissements, les approvisionnements en substances

(1) Ces tableaux ont déjà été publiés dans *Paris médical.*

NOUVELLES *(Suite)*

vénéneuses sont assurés par achat suivant les règles établies par l'administration de la guerre pour les médicaments en général, par livraisons des pharmacies militaires sur demandes réglementaires ou par reversement.

Hôpitaux permanents, complémentaires, temporaires. — ART. 12. — Dans ces formations, les médicaments du tableau A sont reçus des pharmacies d'approvisionnement sur demandes et factures réglementaires (art. 9 et 11).

Les stupéfiants du tableau B font l'objet d'une demande à part de même modèle mais numérotée.

ART. 13. — Les achats sur place des substances vénéneuses se font sur bon du pharmacien chef de service suivant les règles de comptabilité générale. Le fournisseur donne deux factures, l'une à l'appui des comptes de l'administration, l'autre justificative des entrées de la pharmacie.

Bons et factures portent pour les toxiques les quantités en toutes lettres. Ils sont distincts et numérotés pour les stupéfiants du tableau B.

ART. 14. — Les substances vénéneuses, vérifiées à l'arrivée par le pharmacien chef de service, sont, sans délai et sous sa surveillance, enfermées dans les armoires ou locaux réglementaires.

ART. 15. — Les sorties des substances vénéneuses se font :

1° Pour le service intérieur, sur prescriptions de médecins ou de dentistes ;

2° Pour le service extérieur, sur ordonnance formulée sur bons conformément à l'article 20 du décret du 14 septembre 1916 ;

3° Sur bons de chefs de service, visés par le médecin-chef pour les laboratoires ou pour mesures d'hygiène.

ART. 16. — Les prescriptions médicamenteuses pour usage interne sont journalières, individuelles et formulées pour vingt-quatre heures au plus, suivant la règle générale.

ART. 17. — Les prescriptions des substances du tableau A pour usage interne ou externe sont établies dans les formes et sur les imprimés réglementaires.

ART. 18. — Toutes les prescriptions des dentistes, non docteurs en médecine, chargés du service de stomatologie sont exclusivement réservées à l'usage externe et ne comportent que les collutoires, gargarismes et préparations à base de laudanum prévus par l'arrêté ministériel du 22 mai 1917.

Les approvisionnements laissés à la disposition de ces opérateurs, pour le service journalier, sont délivrés au fur et à mesure des besoins. Ils sont limités aux médicaments inscrits et aux préparations formulées dans l'arrêté ministériel ci-dessus, et aux doses qui y sont fixées.

Les bons établis par le dentiste chef de service conformément aux articles 15, 17. 19, 20, 23, 24, sont visés par le médecin-chef.

ART. 19. — La nature de la substance vénéneuse, sa forme médicamenteuse, ses quantités sont inscrites sur le relevé ou sur le bon daté et signé par le médecin traitant ou son suppléant ou par le dentiste. Les quantités sont indiquées en chiffres et en lettres.

ART. 20. — La signature du médecin ou du dentiste doit être complète, lisible et déposée à la pharmacie avec toutes ses caractéristiques.

ART. 24. — Les approvisionnements visés dans les

NOUVELLES (*Suite*)

précédents articles ne comportent jamais de stupéfiants du tableau B en nature, sauf pour le service de stomatologie, où ils peuvent comprendre de petites quantités de chlorhydrate de morphine mélangé à 5 p. 100 de vert Guignet et de chlorhydrate de cocaïne mélangé à 5 p. 100 de charbon animal purifié. Ces quantités sont d'ailleurs limitées par le médecin-chef.

Autres hôpitaux relevant du service de santé. — ART. 30. — L'application de la loi sur les substances vénéneuses est obligatoirement, en vertu de l'article 1er, et effectivement assurée par un pharmacien militaire ou par un pharmacien civil. Ce dernier est agréé par le ministre, ou exceptionnellement par le directeur du service de santé et titularisé par lettre de service.

ART. 31. — Toutes les mesures applicables aux demandes, à la réception, à la détention et à la délivrance des substances vénéneuses des tableaux A et B dans les hôpitaux et infirmeries le sont également dans tous les hôpitaux recevant des malades ou des blessés militaires.

ART. 32. — La tenue du registre des toxiques stupéfiants du tableau B est obligatoire. Elle est appuyée de toutes les pièces légales justificatives des entrées et des sorties de ces substances.

ART. 33. — Les pharmacies de ces hôpitaux sont soumises aux inspections des pharmaciens militaires.

Infirmeries régimentaires. — ART. 34. — Le pharmacien détient et délivre les substances vénéneuses conformément à l'article 1er.

ART. 35. — Il assure l'application de la loi pour l'approvisionnement des substances vénéneuses suivant les dispositions des articles 2 et 3.

Il établit conformément aux articles 9 et 12 les demandes (modèle no 18), les signe et les fait viser par le médecin-chef de l'infirmerie.

Il reçoit les médicaments suivant l'article 14.

Il tient réglementairement l'armoire aux poisons (art. 4), en conserve la clef, délivre les toxiques et les stupéfiants et justifie les sorties des substances du tableau B sur le registre légal. Il fournit au service de stomatologie les médicaments de préparations suivant les articles 6, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 et en surveille les approvisionnements nécessaires au service journalier.

ART. 36. — Les approvisionnements de toxiques des infirmeries régimentaires sont contrôlés par les pharmaciens militaires chargés de l'inspection pharmaceutique.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — M. le Dr Pierre Sebileau, directeur des travaux scientifiques, commencera le cours de médecine opératoire générale, pour 50 élèves, le lundi 8 avril à 2 heures, et le continuera les lundis, mercredis, vendredis suivants.

Se faire inscrire le mercredi, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Droit d'inscription, 50 francs. Gratuit pour internes et externes, titulaires et assimilés.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 30 mars, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

MÉDECINE PRATIQUE

CHLORO-BACILLOSE ET CHLOROSES EN GÉNÉRAL LEUR TRAITEMENT PAR LA FERROPHYTINE

Bien que la pathogénie de la chlorose n'ait pas encore trouvé une explication physiologique définitive, et quelle que soit la valeur des théories organiques qui l'ont rattachée à des lésions génitales ou cardio-vasculaires, il est presque banal d'énoncer les rapports étroits qui l'unissent à la tuberculose, et combien souvent celle-ci se dissimule sous le masque de la chloro-anémie (phtisie torpide avec apyrexie, tuberculose initiale pseudo-chlorotique de Trousseau). La théorie infectieuse tend d'ailleurs à prévaloir depuis quelques années, et alors qu'autrefois on considérait la chlorose comme seulement capable de favoriser l'éclosion de la tuberculose, on en fait actuellement, soit une affection prenant sa source dans l'hérédité tuberculeuse (Hannot, Joly), soit une forme de l'infection bacillaire directe évoluant lentement sur un terrain neuro-arthritique, et se manifestant par des lésions plutôt ganglionnaires ou osseuses d'abord, avec métastases pulmonaires ultérieures.

Dès lors quelle thérapeutique lui opposer? Pour être efficace, cette thérapeutique devra s'adresser aux deux phénomènes pathologiques dominants : l'infection tuberculeuse latente et l'hypoplasie hématique qui anatomiquement constitue le substratum de la maladie (Gilbert). On galvanisera aussi la résistance nerveuse du sujet, puisque la chlorose, comme l'écrivait Dieulafoy, « confine aux névroses autant qu'aux anémies ». En un mot la médication de la chlorose devra être phospho-martiale. Le fer et le phosphore se trouvent réunis et associés sous une forme organique soluble dans un dérivé de l'acide phytinique (oxyméthylène diphosphorique), le phytinate de fer ou ferrophytine. Ce sel de fer, à base d'un acide phosphorique organique, est neutre, stable, extrêmement bien toléré par le tube digestif. Il renferme 6 p. 100 de phosphore et 7,5 p. 100 de fer.

Présentée sous forme de saccharolé, la ferrophytine, qui possède la stucture colloïdale, traverse l'estomac sans impressionner cet organe d'aucune façon ; arrivée dans l'intestin, elle est résorbée par les chylifères sans que se manifeste la moindre action irritative. On ne note après son administration, même prolongée, ni constipation, ni coloration dentaire. Aussi ce médicament doit-il être considéré comme la préparation martiale de choix lorsqu'il y a lieu tout à la fois de stimuler l'hématopoïèse, de relever la valeur globulaire, et de tonifier le système nerveux par un apport de phosphore, indication de premier plan chez les chlorotiques, tous ou presque tous en puissance de bacillose.

La ferrophytine est fabriquée par les laboratoires Ciba, 1, place Morand à Lyon, qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

CHRONIQUE DES LIVRES

Troubles mentaux de guerre, par le professeur JEAN LÉPINE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1917, 1 vol. in-18 avec fig. 4 fr. (collection Horizon) (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

L'importance des troubles mentaux de guerre, leurs variétés cliniques, leur gravité fort diverse, la multiplicité des problèmes qu'ils soulèvent ont frappé tous ceux qui ont eu à diriger des services médico-militaires. Les discussions, souvent fort vives, qui ont eu lieu dans les sociétés savantes ont montré que l'accord était loin d'être fait au sujet du rôle de la guerre dans l'éclosion de ces troubles mentaux. Depuis 1914, le centre de psychiatrie de Lyon, que dirige le professeur Jean Lépine, a vu passer près de 6 000 malades. Ce vaste champ d'études lui a donc permis de se faire une impression bien personnelle. Aussi a-t-il apporté au lecteur un livre plein de notions neuves, écrit avec sa clarté coutumière et son élégante précision. Le lecteur y trouvera une première partie clinique dans laquelle les troubles mentaux aigus et chroniques sont méthodiquement exposés et où il s'arrêtera particulièrement sur le chapitre consacré aux états commotionnels, si complexes et si importants à bien analyser ; dans une seconde partie, consacrée aux applications pratiques, il trouvera, exposées en détail, toutes les notions de médecine légale judiciaire et les solutions militaires applicables à chaque cas.

Malgré les progrès réalisés à ce point de vue, il reste encore à perfectionner et M. J. Lépine expose fort justement ce qui reste à faire.

Son livre se termine par une constatation réconfortante. Malgré les horreurs de la guerre actuelle, la France a su maintenir ses nerfs et les psychoses de guerre n'ont rien qui rappelle les grandes folies publiques du moyen âge. Encore l'esprit de l'armée eût-il mieux résisté encore si l'alcool n'avait trop souvent joué un rôle néfaste dans le développement des troubles mentaux de nos soldats. Le vigoureux plaidoyer de Jean Lépine mériterait d'être mieux entendu. Mais, en dépit de l'alcool, de la syphilis et des autres tares que l'analyse étiologique reconnaît à l'origine de ces troubles mentaux, le système nerveux de nos combattants a résisté mieux qu'on n'eût pu l'espérer.

Écrit par la plume d'un psychologue et d'un artiste autant que par celle d'un médecin, s'appuyant sur une documentation étendue puisée à toutes les sources, le petit livre de Jean Lépine est appelé à un rapide et légitime succès.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

L'ŒUVRE DE LA CROIX-ROUGE AMÉRICAINE EN FRANCE AU POINT DE VUE SOCIAL

Par le Dr MÉRY
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

La Croix-Rouge américaine, en arrivant en France en juin 1917, a eu trois directives principales : 1° servir l'armée des États-Unis ; 2° s'occuper des malades et blessés des armées alliées ; 3° donner aux populations civiles françaises et belges tous les secours dont elle pouvait disposer. C'est l'œuvre accomplie à ce dernier point de vue, œuvre considérable déjà, que je voudrais résumer rapidement (1).

La section de la Croix-Rouge américaine qui s'occupe du service des affaires civiles (*department of civils affairs*) a comme directeur M. S.-H. Folks et M. Walter Abbott comme directeur adjoint. Elle comprend une série de bureaux (de secours aux réfugiés, de reconstruction et de secours, de rééducation des mutilés, de la Société américaine des amis). Mais les deux sections qui nous intéressent le plus sont la section des soins et moyens préventifs contre la tuberculose, dirigée par le Dr White, par le Dr Miller, et la section de secours pour les enfants et contre la mortalité infantile dirigée par le professeur Palmer Lucas, de San-Francisco.

La Croix-Rouge américaine, arrivée en France le 12 juin 1917, a commencé à fonctionner à partir du 24 juillet.

(1) Je tiens à remercier M. P.-S. Platt, secrétaire général du Bureau des enfants, des documents et des figures qu'il a bien voulu me communiquer.

Le budget des dépenses du 24 juillet au 1er novembre a été de 12 661 000 francs. Pour les six mois commençant le 1er novembre 1917, le budget prévu est de 40 548 658 francs. Il y a environ un millier de membres (médecins, nurses, aides-nurses et membres de la Société des amis).

La Croix-Rouge a associé son action, dans la plupart des cas, à celle d'œuvres déjà existantes, françaises ou américaines (Société des amis, American Clearing House, etc.).

En ce qui concerne la tuberculose, elle a trouvé l'effort déjà considérable accompli par la Commission de l'Association Rockefeller (président Dr Farrand, avec la collaboration des Drs Alexandre Miller, H. Folks et M. Gunn).

En dehors des fondations ou des secours accordés aux œuvres antituberculeuses et d'assistance infantile, la Croix-Rouge américaine s'est occupée d'organiser d'une façon très complète la surveillance des rapatriés.

A la date du 5 novembre, 13 708 enfants avaient été examinés, 376 avaient été hospitalisés pour des maladies aiguës ou contagieuses. Près de Lyon, un hôpital d'enfants convalescents avait été installé, ainsi qu'un hôpital pour les tuberculeux rapatriés.

La Croix-Rouge s'est occupée de surveiller les convois de réfugiés dans les différents départements où on les dirigeait, en les faisant accompagner par des délégués. Elle s'est occupée, à Paris, de trouver des logements pour 2 500 réfugiés. Signalons en outre la création d'écoles de rééducation pour les mutilés, de centres agricoles, la réorganisation des fermes de la région du Nord, et enfin l'aide aux œuvres de guerre déjà existantes (réformés,

VARIÉTÉS *(Suite)*

tuberculeux de guerre, etc.). Il nous faut insister surtout sur l'effort fait pour les œuvres d'assistance infantile et antituberculeuses.

Œuvres d'assistance infantile. — Le Bureau des enfants a été établi le 13 août 1917, sous la direction du Dr Palmer Lucas. L'asile de Toul, pour mères et jeunes enfants des villages bombardés par les gaz, a été ouvert le 28 juillet, pour 466 mères et enfants; un petit hôpital d'enfants, établi à côté de l'asile, avait soigné 234 enfants malades avant le 1er novembre. Le dispensaire annexé au refuge avait traité 3 925 personnes.

A Nancy, des dispensaires ambulants furent établis, par le Dr Maynard Ladd, visitant six communes par semaine et fonctionnant dans les écoles, les usines ou les mairies. Le 16 novembre, 1 765 sujets avaient été traités. A Lunéville, on a créé un hôpital d'enfants de 20 lits et un dispensaire.

A Nesle, on a assuré la surveillance de 1 200 enfants avec petit hôpital et dispensaire fixe à Nesle, dispensaire ambulant pour sept villages des environs.

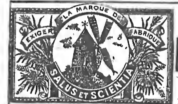


Carte postale de propagande de la Croix-Rouge américaine (fig. 1).

Outre ce qui a été fait à Évian, 60 000 francs ont été donnés pour envoyer dans un sanatorium méditerranéen des enfants rapatriés atteints de tuberculose ganglionnaire. L'hôpital d'enfants convalescents du château des Halles (Sainte-Foy-l'Argentière), près Lyon, contient actuellement 40 enfants; le nombre peut s'en accroître rapidement; 200 lits sont prévus.

La Croix-Rouge a participé également avec le gouvernement belge à l'établissement d'un refuge pour les enfants belges au monastère des Pères Chartreux du Glandier (Corrèze). Il y a là place pour mille enfants. En décembre, 600 enfants y furent installés avec personnel de la Croix-Rouge américaine qui a consacré 600 000 francs à cette œuvre.

A Châlons, la Croix-Rouge américaine a établi un dispensaire



VARIÉTÉS *(Suite)*

annexé à la maternité fondée par les Anglais et la Société des amis; un dispensaire analogue fonctionne à Vitry-le-François pour femmes et enfants.

A Paris, quatre dispensaires pour enfants ont été institués en connexion avec ceux établis par l'Association Rockefeller, rue Boissy-d'Anglas, dans le IX[e] et le V[e] arrondissement, à Levallois-Perret (nourrissons).

Action antituberculeuse. — La Croix-Rouge a recueilli l'héritage de l'œuvre des tuberculeux de la guerre avec le projet de sanatorium à Yerres et une somme assez importante. Elle a fondé ou apporté son concours aux œuvres suivantes :

Hôpital Sainte-Eugénie, près Lyon, avec 220 lits pour les tuberculeux rapatriés. Cet hôpital, ouvert le 5 décembre, contenait 50 malades en janvier. Les hôpitaux de Lyon ont fourni le matériel; le personnel est américain.

Sanatorium Edward L. Trudeau. — Sanatorium pour 200 femmes ou enfants. Il a été ouvert le jour de Noël au Plessis-Robinson avec la coopération de la Société des amis. Il est offert pour la durée de la guerre, plus six mois.

Sanatorium de Bligny. — La Croix-Rouge américaine a assuré l'achèvement d'un bâtiment qui a dû être terminé le 15 janvier et permettra d'avoir 300 lits de plus pour les soldats tuberculeux. La somme de 408 600 francs a été donnée par la Croix-Rouge.

Sanatorium de Yerres. — En janvier, on espère ouvrir avec 50 malades ; ultérieurement il y aura 200 lits.

L'hôpital Saint-Joseph a reçu 285 000 francs pour l'établissement d'un sanatorium de 125 lits avec dispensaire annexe.

Signalons toute une série de dons et d'améliorations dans les baraquements réservés aux tuberculeux dans divers hôpitaux.

De même, en dehors de Paris, 39 hôpitaux contenant des tuberculeux ont reçu 111 690 francs, et une somme double est prévue pour d'autres hôpitaux.

Tel est le résumé de l'action directe, déjà fort importante, accomplie en moins de six mois par la Croix-Rouge américaine dans le domaine de la lutte antituberculeuse et des œuvres infantiles.

Mais à côté de l'*action directe*, la Croix-Rouge américaine s'est préoccupée de préparer celle-ci, par des *mesures indirectes*, qui n'ont pas une importance moindre.

Ces mesures sont de deux ordres : 1° *la préparation et l'instruction des infirmières visiteuses;* 2° *la campagne de propagande.*

La préparation et l'instruction d'un grand nombre d'infirmières visiteuses est indispensable à l'extension des mesures concernant la préservation et les soins à donner aux tuberculeux, aussi bien qu'à celles qui intéressent la défense contre la mortalité infantile.

Un double enseignement a été institué dans ce but.

Le premier, sous les auspices de la mission Rockefeller, concerne les *infirmières visiteuses pour la lutte antituberculeuse* ; cet enseignement avait d'ailleurs été déjà



VARIÉTÉS *(Suite)*

organisé antérieurement par les Drs Guinon, Küss et Rist. Quatre écoles fonctionnent :

Au dispensaire Léon Bourgeois;

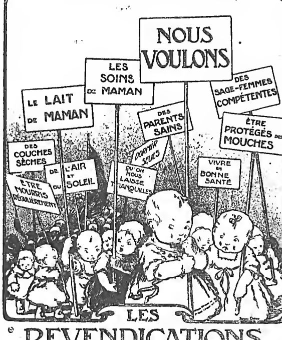
A l'hôpital-école de la Glacière;

A l'école de la rue Vercingétorix;

A l'hôpital Bretonneau.

En outre, le Bureau des enfants a fondé, avec l'aide de la Ligue contre la mortalité infantile, un enseignement pour la *formation des visiteuses d'hygiène infantile*, qui est ouvert depuis le 1er mars à la Fondation Budin, 91, rue Falguière.

La campagne de propagande, indispensable pour l'éducation populaire en hygiène sociale, sans laquelle toutes les mesures prises risquent d'être inefficaces, a été envisagée d'une façon méthodique par la Croix-Rouge américaine. Elle a décidé de créer un *centre d'hygiène*, ayant comme champ de travail un département français. Le département choisi est celui d'Eure-et-Loir.



Carte postale de propagande de la Croix-Rouge américaine (fig. 2).

L'inauguration de la campagne d'hygiène a eu lieu le dimanche 6 janvier 1918 à Chartres, au Théâtre municipal, sous la présidence de M. Borromée, préfet d'Eure-et-Loir, assisté du Dr Farrant, président de la Commission Rockefeller, des professeurs Miller, Palmer Lucas et Gunn.

Après le discours de M. le préfet d'Eure-et-Loir et de M. Farrand, la campagne d'éducation populaire a commencé immédiatement par une causerie du Dr Méry sur la lutte contre la mortalité infantile et une causerie de M. Antiguat sur la lutte antituberculeuse. Ces causeries ont été suivies de projections, montrant la façon dont on soigne les bébés, divers épisodes de la défense antituberculeuse. En outre, distribution de nombreuses cartes postales, très éduca-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tives, de tracts simples et apposition d'affiches, etc.

Campagne de propagande par la parole, par l'affiche, par les cartes postales et les tracts, par le cinématographe. J'y ajoute une petite exposition d'hygiène simple montrant des objets comme les crachoirs, etc.

L'assistance était fort nombreuse ; elle ne l'a pas été moins à Dreux, où le Dr Léon Bernard a fait une conférence sur la lutte antituberculeuse.

Successivement des conférences analogues ont été faites dans toutes les communes importantes du département.

En une semaine, à Chartres et dans cinq communes importantes voisines, on avait pu réunir 5 670 auditeurs; à Dreux et dans quatre communes importantes, 5 460.

La campagne de propagande a continué depuis dans les autres cantons et arrondissements.

Des dispensaires antituberculeux ont été fondés à Chartres, Châteaudun et Dreux.

La Croix-Rouge a donné 20 000 francs pour les familles des réformés tuberculeux, en Eure-et-Loir. Au point de vue infantile, des conférences très simples, concernant les soins à donner aux bébés, seront instituées dans les écoles de filles. Un centre d'élevage, pour les nourrissons à séparer des familles où règne la tuberculose, sera créé en collaboration avec l'œuvre Grancher.

La campagne de propagande ne limite d'ailleurs pas son action au département d'Eure-et-Loir.

La Croix-Rouge américaine prépare actuellement une exposition permanente concernant la lutte antituberculeuse et tout ce qui regarde l'hygiène de l'enfant (nourrisson, enfant de la maternelle, écolier). Il y aura une salle d'exposition avec ces diverses sections, et une salle de conférences et projections cinématographiques.

Cette exposition, d'une durée d'un mois, sera tenue successivement dans diverses grandes villes de France ; elle commencera à Lyon le 1er avril.

Telle est l'œuvre déjà considérable accomplie par la Croix-Rouge américaine dans le domaine de l'hygiène sociale, tels sont les projets d'action, dans leur ampleur vraiment magistrale.

Nous ne saurions être trop reconnaissants à nos amis d'Amérique, de tous les concours qu'ils nous apportent et surtout de l'esprit qui les dirige. Qu'il me soit permis de rappeler, en terminant cette analyse de l'œuvre de la Croix-Rouge américaine, les paroles citées par M. Chevrillon dans sa préface à la brochure d'U. Kellogg :

« Nous savons maintenant que votre cause est notre cause, celle de l'humanité, du droit contre la force, de l'esprit contre la matière, de la civilisation contre la barbarie, celle du bien contre le mal. Nous avons compris que cette guerre est la plus grande des guerres de religion, et c'est en croisés que nous venons, comme c'est en croisés que sont venus les vôtres, au temps de Lafayette et de Rochambeau, se battre pour la liberté d'un peuple. Aujourd'hui comme alors, nous sentons que la France est le rempart de la civilisation. Il ne faut pas qu'elle chancelle, il est nécessaire qu'au sortir de cette lutte, elle reprenne son rôle dans l'histoire, et pour cela, pendant qu'elle se dépense sans compter, nous venons, en attendant de nous ranger à vos côtés, panser vos blessures, et vous ranimer pour le bon combat. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

UN CAS D'ALLAITEMENT TARDIF

Dans la masse de documents qui sont conservés au palais de justice de Montréal, il y a des faits à révéler qui pourraient probablement intéresser ceux qui s'occupent de l'histoire de la médecine et de la chirurgie au Canada, sous le régime français. En voici un publié récemment dans l'*Union médicale du Canada* par M. Massicotte, directeur du bureau des Archives de Montréal.

* * *

Un marchand de Montréal, Pierre Roze, souffrant d'une maladie qui devait être contagieuse, engagea une sauvagesse pour l'allaiter ! Le malheureux n'en mourut pas moins, quelques semaines plus tard, et comme sa nourrice n'avait pas reçu son salaire, elle réclama ce qui lui était dû par une requête adressée au lieutenant général civil et criminel, c'est-à-dire au juge de la prévôté de Montréal.

Voici le texte de la requête :

A Monsieur le Lieutenant général de Montréal,

Supplie humblement, Marie Chambli, et vous remontre qu'elle auroit aletté le sr Pierre Roze environ un mois et demi, pour raison de quoy, ledit Roze luy avoit promis, en présence de monsieur de Maricour et de François Roze de l'habiller à la françoise de pied en cap. Et comme le dit Roze est décédé depuis trois à quatre jours sans avoir satisfait à sa promesse. Elle a recours à vous pour y estre pourveu.

Ce considéré, Monsieur, il vous plaize avoir égard aux paines et risques dans laquelle ladite supliante est exposée à contracter la maladie dudit défunt Roze, Et en conséquence de la promesse dud it Roze, Et après avoir entendu le dit sieur de Maricour et le dit François Roze son frère, à tels jour et heure qu'il vous plaira, ordonner au sieur Pascaud, l'exécuteur de son testament, de me fournir les choses qui me seront nécessaires pour m'habiller suivant ma condition de pied en cap, conformément à la dite promesse, Et vous ferez justice.

ARDOUIN,
fesant pour la suppliante.

Soient assignés le dit sieur Pascaud et le dit sieur de Maricour et le dit Roze à comparaître par devant nous en nostre hostel, mardy prochain, heure d'audience.
Mandons, etc. Fait à Villemarie le 17e jour de fév. 1702.

JUCHEREAU DE ST-DENIS.

Trois jours après, le 20 février, le juge procédait à l'inventaire des biens de feu Pierre Roze, en présence des sieurs Pierre Richier Coulonge, Jean Jacques Le Ber et François Roze, frère du défunt.

Sans doute, la sauvagesse reçut le prix de son service.

REVUE DES THÈSES

Les acquisitions récentes de la symptomatologie des sciatiques médicales (P. Aulagnier, Th Paris, 1917).

Les signes classiques sont trop subjectifs ; à côté d'eux, il convient de ranger un certain nombre de signes nouveaux, objectifs et permettant « surtout d'écarter l'hypothèse d'une simulation ». *a*) Altération du réflexe achilléen (Babinski), aboli dans la moitié des cas ; *b*) modifications des autres réflexes du membre inférieur (médio-plantaire, tenseur du fascia lata, etc.), et dissociation de ces réactions et de celles du réflexe achilléen, ce qui est intéressant par le diagnostic de lésion radiculaire ; *c*) signe de flexion du gros orteil, deuxième phalange, par percussion du tendon d'Achille, *signe de sciatique vraie* pour Villaret et Faure-Beaulieu ; *d*) phénomènes traduisant l'irritation de voisinage du plexus lombaire : modifications des réflexes rotulien, crémastérien et surtout du *réflexe abdominal, exagéré du côté malade* (signe de Pisani) ; *e*) exagération fréquente de la contractilité idio-musculaire ; *f*) ascension talonnière du côté malade (discordance talonnière de Sicard) ; *g*) limitation de la flexion du tronc par la manœuvre de Néri (les bras restant croisés sur la poitrine, etc.) ; *h*) hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien.

De l'imprégnation maternelle ou télégonie (A. Tcherepoff, Th. Paris, 1916).

Bien des faits de télégonie rapportés dans les différentes espèces animales paraissent réellement exister. Dans l'espèce humaine, les faits rapportés peuvent se prêter à des interprétations diverses : « On doit néanmoins les accepter, bien que leur exactitude soit difficile à contrôler. »

Des réactions méningées au cours de l'intoxication gravidique (G. Dumontet, Th. Paris, 1917).

Au cours de l'éclampsie, syndrome d'intoxication gravidique, la réaction méningée a été constatée anatomiquement (polynucléaires intacts comme dans les réactions méningées aseptiques), mais ne paraît pas lui donner un cachet clinique spécial.

Propriétés biologiques du sérum chez la femme enceinte (G. Ecalle, Th. Paris, 1917).

Cet important travail étudie quelques-unes des *réactions* que « l'agression fœtale » provoque dans l'organisme maternel et rapporte les observations faites au cours d'expériences poursuivies au laboratoire de la clinique Tarnier. Parmi ces *réactions*, sont étudiées spécialement celles provoquées dans le sérum maternel : 1° par la présence d'anticorps antiplacentaires ; 2° par la présence de ferments protéolytiques antiplacentaires ; 3° par un indice antitryptique du sérum plus élevé (cette dernière réaction n'est cependant nullement spécifique de la grossesse et se retrouve dans un grand nombre de maladies). La plupart de ces réactions paraissent présenter des rapports étroits avec les lipoïdes du sérum : cette partie de la thèse est, par suite de la guerre, restée inachevée ; cependant G. Ecalle a pu constater : 1° qu'il existe pendant la grossesse un état d'hyperlipémie et d'hyperlipoïdémie ; 2° que le pouvoir activant du sérum vis-à-vis du venin de cobra est plus élevé chez la femme enceinte, qu'il augmente progressivement au cours de la grossesse, semblant plus élevé chez la femme atteinte d'accidents d'auto-intoxication gravidique. La méthode de *dialyse* pour déceler les ferments protéolytiques antiplacentaires (Abderhalden) a donné 33 p. 100 d'insuccès, principalement chez des femmes ayant eu des hémorragies abondantes ou résorbant une collection sanguine ou purulente, ou atteintes de cancer. En résumé, « AUCUNE DES RÉACTIONS QUE NOUS AVONS ÉTUDIÉES NE PERMET DE FORMULER UN DIAGNOSTIC ABSOLUMENT CERTAIN DANS LES CAS DE GROSSESSE DOUTEUSE ».

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XXe RÉGION

Séance du 9 février 1918.

M. Basset présente :

1° L'observation et la radiographie d'un blessé atteint de **luxation bilatérale du semi-lunaire** réduite, et de fracture bilatérale du scaphoïde passée inaperçue à la radioscopie, traumatisme intéressant par la symétrie presque absolue des lésions. L'auteur insiste une fois de plus sur la nécessité d'une radiographie pour le diagnostic des lésions carpiennes.

2° L'observation d'un malade actuellement guéri atteint d'un **sarcome** volumineux accolé au **grêle** opéré, au cours d'une crise d'occlusion. Il s'agissait d'un sarcome fuso-cellulaire très mobile, bien limité, sans réaction ganglionnaire, communiquant avec la lumière intestinale par un foyer de nécrose de la tumeur.

M. L. Bory présente un malade atteint de **maladie de Hansen** et quelques nouveaux moulages en cire reproduisant deux variétés de lèpre et des cas d'herpès circiné trichophytique.

M. Bory étudie en outre la nature de la substance des sérums syphilitiques qui intervient dans la sigma-réaction (**Réaction de Wassermann**).

Il croit que cette substance, en tant que produit spécifique, n'existe pas. Ce qui paraît, dans la réaction de Wassermann, provoquer la fixation du complément sur l'antigène, c'est un excès assez considérable de la sérum-globuline. Au laboratoire de l'Hôpital 28, M. Bory a pu réaliser en effet tous les degrés de la réaction de Wassermann la plus typique, en remplaçant le sérum spécifique par des solutions de globuline de cheval à des taux de concentration de plus en plus grands.

MM. Lœper et Wagner présentent :

1° Un cas **d'endocardite ulcéro-végétante** avec abcès sous-valvulaire de la paroi : il s'agissait d'un jeune homme de vingt-deux ans atteint d'endocardite trois mois avant et dont l'infection subitement réveillée aboutit à une mort rapide par œdème pulmonaire aigu. On découvrit à la nécropsie, au-dessous d'une valvule largement ulcérée, un petit abcès, gros comme une lentille, entouré de petits foyers hémorragiques en voie d'évolution purulente.

2° Un cas de **thrombophlébite cancéreuse de la sous-clavière** consécutive à un néoplasme latent du pylore, et s'étant développée au contact d'un noyau pleural de généralisation secondaire. L'examen histologique a montré de nombreux îlots cancéreux du même type que la tumeur gastrique.

M. Rastouil présente deux blessés opérés : l'un présentant un **éclat d'obus péricardique**, l'autre un **éclat ventriculaire** gauche. Ces deux blessés ont guéri simplement. Un volet à charnière externe portant sur les 3e et 4e côtes gauches donne un jour suffisant sur le cœur gauche. Pour le cœur droit, il est indiqué d'ajouter au volet la résection temporaire d'un segment sternal ne comprenant que la moitié du sternum en largeur, de manière à ménager une continuité osseuse qui reçoive le volet rabattu et permettre une restauration plus rapide que par des procédés analogues plus mutilants. Ces deux opérations ont en outre fait de nouveau la preuve qu'un pneumothorax établi lentement est très peu dangereux.

M. Royer donne lecture d'une étude épidémiologique sur le **paludisme** à Troyes. Troyes est une ville essentiellement malsaine et humide, où le paludisme a régné à l'état endémique jusque vers 1897. Depuis vingt ans, on n'avait pas relevé de cas de fièvres intermittentes à Troyes ni dans les environs. Or, depuis la guerre trois cas autochtones vérifiés viennent d'éclater dans les environs de Troyes. Les anophèles pullulent dans cette région où cantonnent de nombreuses troupes indigènes plus ou moins impaludées.

Des mesures de pétrolage et de désinfection s'imposent d'urgence si l'on veut éviter la propagation du paludisme.

NOUVELLES

Nécrologie. — M. David, étudiant en médecine, délégué dans les fonctions d'interne, victime des gothas dans la nuit du 11 au 12 mars, décoré de la Légion d'honneur. La mort le frappe quelques jours après avoir rappé sa fiancée, étudiante en médecine, enlevée par une diphtérie maligne contractée au chevet d'un malade. — M. Guénette, médecin sous-aide-major, et M. Esmeire, médecin auxiliaire, frappés par le même obus devant leur poste de secours. — M. le Dr Vibert, médecin légiste, chef de laboratoire de médecine légale à la Faculté de Paris : nous adressons à Mme Vibert l'expression de notre douloureuse sympathie. — Mme Guinard, veuve du chirurgien de l'Hôtel-Dieu. — Mme Mendelssohn et M. Jean Mendelssohn, femme et fils de M. le Dr Mendelssohn, correspondant de l'Académie de médecine, qui ont été tués par un obus allemand tombé sur une église de Paris le Vendredi saint, à l'heure des offices. Nous exprimons notre douloureuse sympathie à M. le Dr Mendelssohn, de longues dates ami de la France.

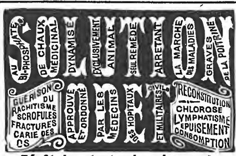
Victime du devoir. — Le président du Conseil, ministre de la Guerre, a décerné la Croix de guerre au médecin-major de 1re classe de réserve Delpierre qui, ayant été blessé en se rendant à son hôpital, a, malgré ses blessures, tenu à assurer son service.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

BATHIAS (Frédéric-Louis-Jean-Marie), pharmacien-major de 2e classe (active) à un centre hospitalier : *pharmacien de grande valeur. A été grièvement blessé, le* 5 *septembre* 1917, *au cours d'un bombardement par avions de sa section sanitaire, alors qu'il s'était rendu spontanément au milieu des blessés pour maintenir l'ordre et le calme. A donné, après ses blessures, des preuves d'un beau courage et d'un grand sang-froid.*

TAPIE (Jean-Maurice-Alfred), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire (réserve) au 104e rég. d'infanterie : *médecin aide-major de grande valeur. Depuis le début de la campagne n'a cessé de faire preuve de beaucoup de bravoure et du plus grand dévouement. A été blessé grièvement dans un poste de secours de première ligne, le* 21 *janvier* 1918. *Amputation de la jambe droite. Une citation.*

Citations à l'ordre de l'armée. — BADOLLE (Raymond), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 16e rég. d'infanterie : *médecin auxiliaire d'une grande conscience et d'un courage remarquable. Entre le* 20 *et le* 28 *septembre* 1914, *a fait preuve du plus beau dévouement, allant chaque nuit relever des blessés en avant des*



NOUVELLES *(Suite)*

lignes. Blessé, le 1er octobre 1914, n'a pas voulu se laisser évacuer et a continué à soigner les blessés dans un poste de secours très exposé au feu ennemi, jusqu'au moment ou il a été fait prisonnier avec le personnel médical qui l'entourait.

PETIT (Constant-Auguste-Alexandre-Henri), médecin-major de 2e classe au 401e rég. d'infanterie : *médecin-major de haute valeur, d'une remarquable compétence technique et d'un courage à toute épreuve. S'est distingué par son dévouement et ses initiatives heureuses dans le service des évacuations du 16 avril au 7 mai 1917. A été blessé grièvement, le 5 août 1917, en Belgique, au cours d'un violent bombardement. Une citation.*

Étudiants en pharmacie. — M. Bouvcri, député, demande à M. le ministre de la Guerre comment il se fait que les étudiants en pharmacie à quatre inscriptions de l'école supérieure de Paris, ayant formé deux demandes par la voie hiérarchique, pour suivre les cours du stage de trois mois aboutissant à la nomination de pharmacien auxiliaire, n'aient pas encore obtenu de résultat.

Réponse. — Les étudiants en pharmacie, remplissant les conditions prévues par la réglementation actuellement en vigueur pour l'admission au stage, n'ont pu, en raison de leur grand nombre et des nécessités du service, être tous appelés jusqu'ici à suivre les cours du stage. Ils y seront appelés par séries successives. Une nouvelle série est actuellement en préparation.

Faculté de médecine de Toulouse. — Une chaire de professeur titulaire est déclarée vacante à la Faculté, un délai de cinquante jours est donné pour la production des candidatures.

Muséum d'histoire naturelle. — Conférences publiques du dimanche. A quinze heures dans le grand amphithéâtre du muséum. Dimanche 14 avril : La côte des Somalis, par M. GRAVIER. — Dimanche 21 avril : Les gîtes minéraux, par M. Stanislas MEUNIER. — Dimanche 28 avril : Les produits végétaux de l'Indo-Chine, par M. H. LECOMTE. — Dimanche 5 mai: Le graphite et les petites industries minérales à Madagascar, par M. LACROIX. — Dimanche 12 mai ; L'élevage du poisson, par M. ROULE.

COURS DE BOTANIQUE (classification et familles naturelles des phanérogames). — M. H. LECOMTE commencera son cours le mercredi 10 avril 1918, à dix heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie, et le continuera les mercredi et samedi suivants.

Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France. — Samedi 20 avril 1918, à 2 heures (salle des Sociétés savantes.) Ordre du jour : Action de l'Union pendant la guerre. Organisation de la lutte antituberculeuse. Organisation de la lutte antisyphilitique. Revision du tarif des honoraires médicaux dit tarif Dubief. Exercice de la médecine dans les pays envahis, après la guerre. Les intérêts des médecins mobilisés.

Les étudiants sous les drapeaux. — Le ministre de l'Instruction publique vient de décider que les étudiants des classes antérieures à la classe 1917 pourront, à partir du 1er avril 1918, faire acte de scolarité, prendre des inscriptions, se présenter aux examens autant que le leur permettront leurs obligations militaires. Les étudiants de la classe 1917 bénéficieront de la même mesure à partir du 1er janvier 1919. Il est tenu compte en effet aux étudiants de ces classes de ce qu'ils ont ou auront accompli leurs trois années de service actif et, tout en restant sous les drapeaux, sont ou seront passés dans la réserve de l'armée active.

Des dispositions particulières sont prises pour les diverses classes qui ont été appelées à des époques différentes de l'année scolaire. D'autres s'appliquent aux étudiants du P. C. N. et aux étudiants en médecine. L'ensemble de ces dispositions forme une instruction ministérielle qui paraîtra dans un des prochains numéros du *Journal officiel.*

En Bulgarie. — Les Bulgares ne paraissent pas avoir l'intention de s'endormir sous les faciles lauriers que leur a procurés Mackensen ; ils mettent, semble-t-il, autant de soin à préparer l'après-guerre, qu'ils en ont mis à tromper les diplomates de l'Entente. C'est ainsi que, le 1er janvier 1918, s'est ouverte la Faculté de médecine de Sofia.

Depuis longtemps les étudiants en médecine bulgares faisaient leurs études soit en Russie, soit en France ; ce n'est que dans ces dernières années qu'ils avaient fait connaissance avec la science allemande et austro-hongroise ; depuis la guerre, l'influence des puissances centrales s'est naturellement fait sentir et il est à craindre que, si nous mettons après la guerre autant de résolution que nous en avons mis avant à ne rien faire, la jeunesse bulgare, turque, et généralement balkanique, oublie définitivement la route qui conduit en France.

Quoi qu'il en soit, une Faculté bulgare de médecine existe et fonctionne dès maintenant; réserve faite d'un très petit nombre de professeurs allemands et autrichiens, son personnel est bulgare; tous les enseignements sont représentés, y compris celui de l'hygiène militaire, ce qui ne montre pas une grande confiance dans la future société des nations.

Règles générales d'affectation des officiers du service de santé. — Deux principes doivent présider à l'affectation des officiers du service de santé (médecins, pharmaciens et officiers d'administration) :

1° La place naturelle des officiers du cadre actif est aux armées.

2° En ce qui concerne les officiers du cadre de complément, l'éloignement du front ne saurait avoir d'autre règle que l'ancienneté de classe aussi bien en médecine générale qu'en spécialités. Comme pour toute l'armée, la place des jeunes est à l'avant.

En conséquence : 1° Aucun officier du cadre actif ne sera maintenu à l'intérieur, sans une nouvelle proposition des directeurs des régions soumise à ma décision ; 2° en ce qui concerne les officiers du cadre de complément, le tour de départ sera uniquement fondé sur l'âge, en tenant compte des majorations d'ancienneté pour charges de famille, telles qu'elles sont prévues par les instructions en vigueur. Toute dérogation à cette règle fera l'objet de propositions motivées soumises à ma décision (Louis Mourier, circulaire du 15 février 1918).

Les nominations à l'emploi de médecin et de pharmacien de 2e classe auxiliaires. — Le ministère de la Marine publie l'instruction suivante fixant les conditions d'accès à l'emploi de médecin et de pharmacien de 2e classe auxiliaires des étudiants en médecine et en pharmacie, élèves de l'École de médecine navale de Bor-

NOUVELLES *(Suite)*

deaux ou engagés pour la durée de la guerre, qui servent comme médecins ou pharmaciens de 3e classe auxiliaires (décision ministérielle du 6 mars 1918).

Les élèves du Service de santé de la marine, provenant du concours de 1913 ou de concours antérieurs, qui servent comme médecins ou pharmaciens de 3e classe auxiliaires, pourront être nommés à l'emploi de médecin ou de pharmacien de 2e classe auxiliaires au fur et à mesure des besoins du service, s'ils ont satisfait à un examen probatoire, écrit et oral, dont le programme a été publié au *Journal officiel* du 10 octobre 1917.

Les médecins et pharmaciens de 3e classe auxiliaires ne provenant pas de l'école de Bordeaux seront autorisés à subir le même examen en vue de leur nomination éventuelle audit emploi de médecin ou de pharmacien de 2e classe auxiliaires, s'ils réunissent les conditions de services suivantes :

1° Étudiants possédant 12 inscriptions de médecine à la mobilisation : deux années de services militaires ;

2° Étudiants possédant 8 inscriptions de médecine à la mobilisation : trois années de services militaires ;

3° Étudiants possédant 12 inscriptions de pharmacie à la mobilisation : une année de services militaires ;

4° Etudiants possédant 8 inscriptions de pharmacie à la mobilisation (ancien ou nouveau régime d'études) : deux années de services militaires ;

5° Etudiants possédant 4 inscriptions de pharmacie à la mobilisation (ancien ou nouveau régime d'études) : trois années de services militaires.

Pour les candidats de la ligne médicale, l'examen comportera deux épreuves, l'une écrite, l'autre orale.

A. *Epreuve écrite.* — Cette épreuve comportera : 1° Une question de sémiologie médicale générale ou de pathologie interne (étiologie, symptômes, diagnostic et indications thérapeutiques limitées aux indications usuelles) ;

2° Une question de sémiologie chirurgicale générale ou de pathologie externe (étiologie, symptômes, diagnostic, indications relatives à la thérapeutique et à la pratique chirurgicale) ;

3° La rédaction d'un certificat d'origine de blessure ou de maladie ;

4° La rédaction d'une ordonnance médicamenteuse et prescription d'un régime.

B. *Epreuve orale.* — Cette épreuve comportera : 1° Des interrogations sur la pathologie interne ;

2° Des interrogations sur la pathologie externe ;

3° Des interrogations sur la pratique chirurgicale élémentaire ;

4° Des interrogations sur l'hygiène appliquée ;

5° Des interrogations sur les notions générales d'administration.

Le temps accordé pour les épreuves écrites sera de trois heures.

Pour les candidats de la ligne pharmaceutique, l'examen se composera de trois épreuves : une épreuve écrite, une épreuve orale, une épreuve pratique.

A. *Epreuve écrite.* — Elle comportera : 1° une question de physique ; 2° une question de chimie. Temps accordé : trois heures.

B. *Epreuve orale.* — Elle comportera : 1° des interro-

NOUVELLES *(Suite)*

gations sur la physique ; 2° des interrogations sur la chimie ; 3° des interrogations sur la pharmacie.

C. *Epreuve pratique.* — Elle comportera : 1° la préparation d'un ou de plusieurs médicaments ; 2° une ou plusieurs recherches analytiques.

Les épreuves écrites pour les lignes médicales et pharmaceutiques auront lieu le 1er mai 1918.

La liste des candidats devra être adressée au département, sous le timbre « Service central de santé », le 10 avril au plus tard.

Les centres d'examen seront fixés ultérieurement, ainsi que la composition du jury.

L'automobile du médecin. — M. Claussat, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si l'Administration des contributions directes a le droit de réclamer à un médecin-major, sur le front depuis le début des hostilités, le paiement de la taxe afférente à une voiture automobile dont il ne s'est jamais servi depuis la mobilisation et qui est complètement démontée, ajoute qu'à la suite d'une réclamation de ce médecin, qui a été rejetée, l'Administration l'invite, sous peine de poursuites, à payer dans le délai de dix jours ou à s'expliquer devant le conseil de préfecture dans le même délai, alors qu'il se trouve actuellement au front, a reçu la réponse suivante :

« Ainsi que l'a décidé le Conseil d'Etat par un arrêt du 18 mai 1917 (Couderc), le fait par un médecin mobilisé de s'être trouvé dans l'impossibilité de faire usage de la voiture automobile qu'il possède pour l'exercice de sa profession ne saurait lui conférer le droit d'obtenir la décharge d'une imposition établie conformément à la loi, la circonstance que, dans l'espèce visée ci-dessus, la voiture en cause serait provisoirement démontée ne constituant pas au surplus un motif d'exemption. Le médecin dont il s'agit ne saurait d'autre part, en tant que mobilisé se trouvant sur le front, être actuellement poursuivi pour le paiement de son imposition. »

Le prix du papier. — Le *Courrier du Parlement* indique l'augmentation énorme du prix du papier depuis quatre ans :

Année 1914	2e trimestre		27 »
—	3e	—	30 50
—	4e	—	30 70
Année 1915	1er	—	31 20
—	2e	—	31 20
—	3e	—	35 »
—	4e	—	38 »
Année 1916	1er	—	42 »
—	2e	—	55 65
—	3e	—	64 35
—	4e	—	67 »
Année 1917	1er	—	68 »
—	2e	—	81 »
—	3e	—	101 »
—	Octobre		117 »
—	Novembre		130 »
—	Décembre		140 »
Année 1918	Janvier		145 »
—	Février		160 »

CHRONIQUE DES LIVRES

Traitement rationnel de la Phtisie, par le Dr Ch. SABOURIN, 5e *édition*, 1917, 1 vol. in-16 de 475 pages (*Masson et Cie*, édit. à Paris).

Le succès des précédentes éditions de ce livre dit assez son mérite. Il s'adresse surtout aux tuberculeux auxquels il dit « l'histoire, les causes, l'évolution, les tenants et les aboutissants de leur maladie ». Il leur montre quelles sont les bases du traitement rationnel à opposer à leur mal. Voici bien des années que le Dr Sabourin mène le bon combat, et les lecteurs de ce journal ont pu voir avec quelle verve et quel sens clinique et thérapeutique il exposait les questions de phtisiologie. Ils retrouveront, dans ce petit livre, les qualités d'exposition qui rendent si attrayants les travaux de son auteur. S'il s'adresse surtout aux malades, les médecins auront eux aussi intérêt à le lire et à y trouver sur les médications de la tuberculose et de quelques-uns de ses incidents, tels les accidents de surmenage, les douleurs thoraciques, les suppurations éliminatrices, les rhumes, toute une série de notions personnelles à l'auteur et d'une importance pratique considérable. Les pages qui terminent le volume, consacrées à l'hygiène sociale, la tuberculose et le mariage, la puériculture, sont des plus actuelles et complètent heureusement cet excellent livre de phtisiologie.

P. LEREBOULLET.

Manuel de technique chirurgicale, par le Dr G. MARION, 4e *édition*, 1917, avec 1327 figures dans le texte et 49 planches en couleurs hors texte (*Maloine et fils*, Paris).

Il n'est jamais trop tard pour signaler un bon livre à l'attention des étudiants et des praticiens, et le *Manuel de technique chirurgicale* de Marion est de tous points excellent. Son grand succès, qui se renouvelle à chaque édition, atteste sa valeur. On ne pouvait reprocher aux éditions précédentes qu'une iconographie un peu trop schématique ; le texte clair, net, renfermant tous les détails indispensables, eût gagné à être mis en valeur par des figures plus élégantes. Voilà qui est fait maintenant, et ce Traité de technique chirurgicale, que Marion intitule trop modestement Manuel, avec son iconographie presque entièrement remaniée, avec ses 49 planches en couleurs hors texte, me paraît actuellement bien près de la perfection.

ALBERT MOUCHET.

Les premières heures du blessé de guerre (du trou d'obus au poste de secours), par les Dr BERTEIN et NIMIER, un volume de la collection *Horizon*, 1918, 1 vol. in-18, 4 fr. (*Masson et Cie*, édit., à Paris).

Voici un petit livre bien intéressant dont on attendait depuis longtemps l'apparition. Il est consacré à l'organisation et au fonctionnement du service de santé régimentaire, au transport du blessé et aux soins qu'il reçoit dès les premières heures qui suivent la blessure.

Les auteurs ont résumé en plus de 100 pages le fruit de leur expérience sous une forme très vivante, très intéressante, en ornant leur texte de belles photographies et de bonnes figures schématiques.

Dans un dernier chapitre et comme conclusion, ils précisent leur conception de l'organisation du service de santé de première ligne qui, pensent-ils, serait susceptible de remédier aux défectuosités présentes et d'apporter au blessé des soins plus parfaits.

ALBERT MOUCHET.

Les blessures du cerveau, par le Dr CHARLES CHATELIN, 2e *édition*, 1918, un volume de la collection *Horizon*, 1 vol. in-18, 4 fr. (*Masson et Cie*, édit., à Paris).

Le livre de Chatelin a atteint rapidement sa 2e édition. C'est dire qu'il fut goûté du public médical, et il méritait largement ce succès.

Neurologiste averti, Charles Chatelin avait extrait du matériel clinique incomparable qui lui était fourni dans le service de son maître, Pierre Marie, une « substantifique moelle » très précieuse pour tous ceux qui voulaient se tenir au courant des désordres encéphaliques causés par les blessures du crâne et de leurs séquelles plus ou moins tardives.

La partie chirurgicale, rédigée par de Martel et qui était jointe à la partie médicale de Chatelin dans la première édition, en est actuellement séparée. Chatelin a pu ainsi donner plus de développement à son livre. Toute cette pathologie cérébrale *corticale*, si développée par les blessures de guerre, fait l'objet d'une description clinique claire autant qu'approfondie et dont on doit grandement féliciter l'auteur.

ALBERT MOUCHET.

VARIÉTÉS

LES REVENDICATIONS D'UN FRATER EN 1715

Par le Dr J. ROSHEM.

Il ne faut pas juger les livres sur la mine.

Quand j'ouvris le petit opuscule intitulé « La peine et misère des garçons chirurgiens autrement appelés Fraters », je ne manquai pas d'être mis en défiance par le présomptueux sous-titre que voici : « Representez dans un entretien *joyeux* et *spirituel* d'un garçon chirurgien avec un clerc ».

N'est-il pas légitime de tout craindre d'un auteur qui vous annonce à la première ligne que son ouvrage sera joyeux et spirituel; il en est généralement de lui comme du monsieur qui vous « en raconte une bien bonne », et qui commence, poursuit et termine son récit sans amener sur le visage déçu de ses auditeurs autre chose qu'un sourire de politesse, peut-être même de pitié.

Ainsi j'entrai dans ma lecture avec une idée préconçue. J'avais tort. Les doléances de notre frater sont d'un ton souvent joyeux, d'une pensée quelquefois spirituelle ; elles piquent la curiosité de l'amateur de vieilleries, en un mot elles amusent. Elles m'ont paru dignes d'être exhumées.

***

Tantôt en prose, tantôt en vers, le garçon-chirurgien, « autrement appelé frater », nous expose ses misères dans une conversation qu'il tient avec un clerc de procureur, son camarade. Les deux compères, qui ne dédaignent pas les joies de la bonne chère, d'un lit douillet où l'on dort longtemps, d'une bouteille scrupuleusement vidée, et même d'une jolie maîtresse, se piquent aussi de littérature, et dès le début le clerc en laisse échapper l'aveu. C'est l'entrée en matière ; il reproche au frater de n'avoir pas encore tenu la promesse qu'il lui a faite de lui raconter ses peines, alors que, dit-il, « j'ai fait autrefois une peinture assez naïve des miennes et de celles que souffrent tous nos confrères chez MM. les procureurs ; et afin de vous en rafraîchir la mémoire de temps en temps, je n'ai pas dédaigné même d'en composer un livre en vers, qui court imprimé dans les mains de tout le monde et qui ne lui a pas déplu ». Le frater s'excuse, c'est le temps qui lui a manqué, il a tant souffert, il est si malheureux que les tourments de son confrère de la basoche lui ont semblé des roses auprès des épines qui lui sont réservées. « Oui, tout ce dont vous vous plaignez n'est rien à côté de

Ce qu'on souffre en la maison
De Messieurs de la chirurgie ;
Et vos plus piquantes douleurs
Ne sont que roses et que fleurs
Qui n'entrent point en parallèle
Avec la persécution
Qu'une chirurgienne cruelle
Exerce dans sa passion. »

Sans nous attarder à juger du point de vue poétique ces fleurs qui entrent en parallèle avec la persécution, arrêtons-nous à cette chirurgienne cruelle.

A l'époque, vous le savez, confrère, une chirurgienne ne pouvait être que la femme du chirurgien. C'était toute sa fierté et sa gloire. *Quantum mutatus ab illo !* Elle veil-

VARIÉTÉS *(Suite)*

lait sur la maison, elle défendait de son mieux les intérêts du maître parti dès le matin visiter ses malades, panser ses blessés, faire sa tournée de saignées. Le frater restait le plus souvent au logis. C'est le principal grief de notre bonhomme que cette autorité impérieuse et souvent tracassière de la chirurgienne cruelle, et s'il y avait eu, à cette heureuse époque, une grève de fraters, nul doute que la première revendication eût visé ce point capital. « Leurs femmes nous commandent à la baguette, nous envoient par tous les logis où il est besoin de faire des barbes, nous éveillant dès le poitron-Jaquet pour ouvrir les boutiques. Elles nous obligent de garder la maison toutes les journées, de crainte que l'absence d'un garçon ne fasse perdre les pratiques. »

L'indignation du pauvre frater est telle, sa rancune contre les femmes de chirurgiens est si nourrie et si tenace qu'il y revient à plusieurs fois et notamment en ces vers qui sont parmi les moins mauvais :

Si, poussé d'un désir d'apprendre,
Un frater va se présenter,
Monsieur s'en ira consulter
Madame, si l'on doit le prendre :
« Mon cœur, dit-il, vois ce garçon,
Il n'a pas mauvaise façon. »
Mais la dédaigneuse examine
Le pauvre homme de bas en haut,
Et s'il ne plaît pas dans sa mine,
Ce n'est pas ce qu'il lui faut.

La belle-mère de Madame,
Plus maigre qu'un corps desséché,
De sa poitrine ayant craché
Cent fois jusques à rendre l'âme,
Pouvant à peine faire un pas,
Vient toutefois dire tout bas
Ces sots mots d'une voix étique :
« Si ce garçon au temps passé
Fût entré dans notre boutique,
On l'en aurait bien-tôt chassé ;
Hélas ! comme le monde change ;
Tous les jours j'en vois des effets ;
Nous n'avions que des gens bien faits ;
Mais, ô mutation étrange !
A présent je n'en vois pas un,
Qui soit au-dessus du commun. »
Après, cette méduse horrible
Ayant respiré quelque peu,
Traîne sa carcasse terrible,
Et se remet auprès du feu.

Le tableau ne manque pas de vigueur, s'il manque de charmes. Et dire que tout dépend de la volonté de ces dames ; le chirurgien ne décide rien par lui-même. Un pauvre frater se présente :

Monsieur lui dit : « Venez demain,
Ma femme est à présent en ville,
En cela je n'ai point de voix,
Je remets le tout à son choix :
Si votre mine la contente,
Vous pourrez ici demeurer ;
Consolez-vous en votre attente,
Je ne vous puis rien assurer. »

Sur ces paroles ambiguës, le frater attend. S'il ne plaît pas, il va traîner ses chausses plus loin, cherchant ailleurs sa subsistance. Si, par une chance imprévue, Madame daigne l'accepter, il entre en fonctions.

Sera-t-il heureux? Vous allez en juger.

Je dédie les lignes suivantes à tous ceux qui de nos jours se plaignent de leur condition.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Lisez ces tristes jérémiades, en pensant à ceux de nos contemporains qui, non contents du repos hebdomadaire, « luttent » pour la *semaine anglaise* — jaloux d'imiter nos grands alliés d'outre-Manche, au moins dans leurs loisirs.

Le pauvre frater est bien éloigné d'un tel paradis terrestre :

On entre sous condition
Que jamais sans permission
On n'ira faire un tour en ville ;
Si Monsieur ne veut consentir
A la liberté de sortir,
Il faut que le frater demeure
Tout un jour dans l'oisiveté,
Sans espérer une seule heure
De relâche et de liberté.
Dure et rigoureuse contrainte !
Ceux d'un plus servile métier,
Tel que peut être un savetier
Le lundi peut sortir sans crainte.

Le garçon chirurgien doit être toujours prêt à courir où le malade l'appelle, et parfois — plus modestement — il lui faut sans délai se rendre chez le client pressé de se faire faire la barbe. Heureusement il a pour se consoler la conviction que son état est moins « servile ». Il a beau le dénigrer et s'en plaindre, au fond, il en est fier. Il s'étend avec complaisance sur les difficultés de la saignée, et le mérite de celui qui la sait habilement pratiquer.

« A dire le vrai, c'est un grand point de savoir bien saigner ; car comme le corps est entre autres parties composé de veines, nerfs, artères, muscles, cartilages, il est très dangereux, en ouvrant celle-là, de piquer et toucher ceux-ci. Et quoique la structure des hommes soit semblable, néanmoins les uns sont plus difficiles à saigner que les autres, soit à raison de la trop grande réplétion que fait la graisse, et qui, ensevelissant les vaisseaux, les rend presque invisibles; soit à cause, s'ils sont visibles, qu'ils sont déliés ni plus ni moins que des cheveux. Mais pour peu d'expérience que l'on ait de cet art, il est aisé d'en sortir à son honneur. »

S'il arrive des accidents, ce n'est presque jamais du fait du chirurgien, et il ne faut pas se hâter de l'injurier et de le traiter avec mépris de « chirurgien de village ». Il est des malades pusillanimes qui tremblent, et retirent le bras juste au moment où l'on pique ; comment ne seraient-ils pas blessés ?

Cette crainte de la saignée, ajoute notre savant frater qui oublie un instant ses malheurs pour disserter, cette crainte est très commune ; et les gens les plus braves à la guerre n'en sont point garantis : le maréchal de Gassion ne pouvait se décider à se laisser saigner; le comte de Grandpré, non seulement ne voulait pas le souffrir pour lui-même, mais ne pouvait d'un cœur ferme voir saigner quelqu'un.

Là-dessus notre frater discute avec son camarade le clerc, et démontre qu'il faut plus de courage pour affronter les coups de lancette, que les coups de lance et la mousqueterie. Que l'on me pardonne de ne pas les suivre dans leur oiseuse digression. Au reste, elle nous éloignerait de notre sujet. Ce sont les doléances du frater que nous rapportons et non point ses idées personnelles sur la chirurgie et la psychologie des opérés.

Or la liste de ses misères n'est point épuisée, loin de là.

***

Encore s'il pouvait manger à sa faim !

Car savez-vous qu'on nous sépare
Le pain qui commence à moisir :
« Vraiment il vous le faut choisir?
Dit Madame, d'humeur avare.
Quoi, ne pouvez-vous le manger?
Faut-il pour vous un boulanger?
Hé ! Dieu, les pauvres vers de terre
Qui faites tant les délicats,
Si vous étiez donc à la guerre,
Vous en feriez beaucoup de cas. »

Pressez d'un appétit extrême,
Plus pâles et plus dessèchez
Que les vieux hermites cachez
Qui font en tous temps le carême,
N'ayant presque plus rien d'humain
Qu'un simulacre de la faim,
On nous dresse à part une table
Couverte de mets capricieux
Semblables aux mets de la Fable
Qui trompent la bouche et les yeux.

Le vin est si étendu d'eau que l'on n'en sent plus la saveur; le potage est apporté froid; pour « qu'il enfle davantage », on y ajoute tout ce qui reste du dernier repas. La viande est gâtée, « pleine de vers et de moisissures ». Les jours maigres, ce sont des « harancs sorets » ou des pois cuits à l'eau dont il faut manger avec discrétion.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pendant le carême, la citrouille, « de fœtides poissons, de la merluche pourrie » forment l'essentiel du régime.

Si le pauvre bougre est en ville à l'heure du repas, on en profite pour dîner rapidement, et quand il arrive, Madame, sous prétexte qu'il rentre tard, juge qu'il n'a plus faim!

Le soir vient. L'estomac creux, les membres las, le frater gagner sa soupente.

L'hiver, le froid vient ajouter à toutes ces misères. Transi, le bonhomme se glisse sous la mince couverture. Mais à minuit, il grelotte encore et claque des dents... On heurte à la porte. C'est quelque malade urgent qui réclame le chirurgien. Il faut partir.

> A peine avons-nous le loisir
> De prendre pourpoint ni maudille,
> Nous laissons même le manteau,
> De peur qu'il n'aille à la bonne eau ;
> C'est-à-dire qu'il ne revienne
> Quand il faut retourner chez nous,
> Au diable l'un qui nous ramène
> Pour nous défendre des filous.

Et puis, un jour, épuisé de jeûnes, de fatigues et de veilles, le frater tombe malade ; le maître, le voyant pâle et craignant quelque embarras, le met à la porte ; si sa faiblesse est trop grande pour qu'il puisse marcher,

> On nous envoie à l'Hôtel-Dieu
> Qui, par la puanteur du lieu,
> Augmente notre souffrance.
> Là souvent, pour un mal léger,
> Nous mourons sans nous consoler !

La peinture est sombre ; et je crois que notre frater exagère un peu, sinon beaucoup. En tout cas, il a le louable souci de ne pas laisser le lecteur sous cette triste impression, et nous le voyons à la dernière page se décider à aller vivre à la campagne, où il cultivera son petit champ. Bras dessus, bras dessous, les deux compagnons vont ensemble boire chopine.

« Ainsi, dit le frater, à mon retour j'aurai ma sauce, et ce sera la bonne occasion pour quitter mon patron. »

L'INTERNAT DES HOPITAUX ET L'APRÈS-GUERRE

Mon article paru sous ce titre dans le nº 11 de *Paris médical* (16 mars 1918) attribue à l'Assistance publique de Paris la priorité d'une mesure tendant à ramener dans les hôpitaux après la guerre les internes en exercice, en supprimant l'incompatibilité traditionnelle entre le doctorat et les fonctions d'interne.

Je viens seulement d'apprendre et me hâte de faire connaître que Paris a été devancé et distancé dans cette voie par Lyon. L'Administration générale des Hospices civils de Lyon a eu effet, le 28 juin 1916, décidé de rendre compatible le grade de docteur en médecine acquis pendant la guerre, non seulement avec les fonctions actuelles d'interne, mais aussi avec le droit de candidature à l'internat.

L'idée a donc commencé à faire son chemin et il faut espérer qu'elle ne s'arrêtera pas là. Il y va, comme je l'ai dit, de l'intérêt des internes et des candidats très méritants, du niveau des premiers concours d'après-guerre et de la conservation d'une élite dont la présence dans les hôpitaux sera très précieuse pour les malades comme pour la reprise intégrale de l'enseignement clinique.

M. PERRIN (de Nancy).

NÉCROLOGIE

CH. VIBERT

Le Dr Ch. Vibert vient de disparaître. Ses obsèques ont eu lieu, conformément à son désir, dans la plus stricte intimité familiale ; elles ont précédé la note concise qui, dans la presse, annonça sa mort.

Dès le début de la guerre il s'était engagé comme médecin militaire. Ses forces devaient le trahir. Revenu à Paris, il reprit au Palais sa place d'expert et, jusqu'aux derniers jours de sa vie, bien que très fatigué, il remplit ses missions de médecin-légiste.

Le Dr Vibert, qui avait été le préparateur de Ranvier au Collège de France, était, depuis plus de trente ans, chef du Laboratoire de médecine légale à la Faculté. Il avait été élu Président du 3e Congrès de médecine légale de langue française tenu à Paris en 1913. Il était vice-président de la Société de médecine légale de France et médecin-inspecteur de la Morgue.

Les travaux qu'il a publiés, surtout dans *les Annales d'hygiène et de médecine légale*, le classent au premier rang de ceux qui se sont occupés de médecine légale.

Son *Traité de toxicologie*, son *Traité des accidents du travail*, son *Atlas* d'Hoffmann publié en collaboration avec son maître Brouardel, constituent des monuments importants. D'autre part, rarement ouvrage didactique eut autant de succès que son *Traité de médecine légale*, livre classique consulté avec fruit par les étudiants, les médecins, les magistrats, et qui eut neuf éditions.

Le Dr Vibert a été un laborieux modeste, dédaignant les honneurs et les distinctions. Sa carrière fut, tout entière, empreinte de la plus haute dignité. Sous un aspect réservé, le Dr Vibert était un sensible dont la bonté était extrême, dont la charité était inépuisable mais profondément discrète. Délicat comme il l'était, le Dr Vibert ne pouvait être qu'un artiste. Sa plus grande joie, quand il avait quelques loisirs, était de pouvoir satisfaire sa passion de bibliophile, de chercher des livres rares, de collectionner de précieuses reliures.

Ses amis et ses élèves — ceux-ci sont nombreux — éprouveront le plus grand chagrin en apprenant sa mort. Nous adressons à Mme Vibert l'hommage de nos respectueuses condoléances.

DERVIEUX.

TECHNIQUE PRATIQUE

PELLICULAGE DES CLICHÉS (1)

1° Essuyer le cliché pour enlever toutes les poussières adhérentes à la gélatine.

2° Immerger la plaque pendant cinq à quinze minutes dans le bain suivant destiné à durcir la gélatine et qui doit mouiller toute la surface de la couche :

Eau	1.000 centimètres cubes.
Glycérine	10 —
Formol (solution commerciale à 40 p. 100)	80 —

3° Retirer le cliché du bain précédent et le laisser sécher complètement.

4° Inciser les quatre côtés du cliché à 2 ou 3 millimètres des bords à l'aide d'une règle et d'un canif bien tranchant. L'incision doit couper entièrement la gélatine et aller jusqu'au verre, ce que l'on constate aisément en regardant le cliché par le dos.

5° Plonger le cliché dans le bain suivant :

Eau	1.000 centimètres cubes
Acide chlorhydrique	50 —

Au bout de quelques minutes, le soulèvement commence à se produire ; on aide alors au décollement avec le doigt.

6° Lorsque la pellicule frotte dans l'eau, on change cette eau plusieurs fois, de façon à éliminer l'acide chlorhydrique retenu par la couche.

7° On introduit alors dans l'eau une glace talquée ou cirée et, opérant toujours sous l'eau, on étale la pellicule sur cette glace. On la retire avec son support et on laisse sécher. Lorsque le séchage est complet, on détache facilement de la glace talquée la pellicule en soulevant celle-ci par un angle.

. . . .

La pellicule libre, surtout humide, est très fragile. On peut lui donner plus de solidité en étendant sur la gélatine, après le traitement au formol, avant le détachage, une couche de collodion ordinaire.

(1) Le service de santé militaire, étant donnée l'augmentation de prix fort considérable des plaques radiographiques et même la difficulté actuelle d'un approvisionnement suffisant, a conseillé ce procédé pour détacher la surface sensible du verre, la pelliculiser et permettre le renvoi des plaques de verre aux fabricants pour qu'elles soient utilisées à nouveau. Ce procédé paraît d'ailleurs demander un doigté spécial pour que toutes les opérations qui le constituent soient réussies.

PARAFFINE POUR LES BRULURES

Au moment où l'emploi de la paraffine sous diverses formes se généralise pour le traitement des brûlures, il est intéressant de voir que les formules à utiliser sont assez nombreuses. Le *Bulletin des Sciences pharmacologiques* en donne plusieurs d'après *the Chemist and Drug.*

1° Formule A. Hull, n° 7 :

Paraffine	67 grammes.
Vaseline	25 —
Huile d'olive	5 —
Essence d'eucalyptus	1 —
Résorcine	1 —

Dissoudre la résorcine dans deux parties d'alcool absolu, ajouter la solution au mélange fondu de paraffine, vaseline et huile ; lorsque la température marque 55°, ajouter l'essence d'eucalyptus.

Cette formule peut être modifiée en remplaçant la résorcine par 0gr,25 de naphtol β.

2° Formule russe de E. Hurd :

Paraffine	4 grammes.
Cire d'abeille	1 —
Colophane	1 —

Faire fondre au bain-marie.

3° Formule américaine n° 21 :

Paraffine fusible à 47°,2	97 gr. 5
Asphalte	III à V gouttes.
Huile d'olive	1 cmc. 5

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Georges Legrand (de Pau). — Le Dr Baréty, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Nice. — Le Dr G. Paris (de Luxeuil-les-Bains). — Le Dr Ollier (de Vals). — Le Dr Alexandre Niepce (d'Allevard). — Le Dr Louis Mage (de Chatel-Guyon). — Mlle Marthe Lherminier, fille du Dr Lherminier, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales. — Le Dr Bastide, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Tunis à l'âge de soixante-dix ans. — Le Dr Alfred Hausammann qui a longtemps exercé à Lausanne, décédé à l'âge de soixante-sept ans. — Le Dr Chautemps, décédé à Vallevig. — Le Dr Speyr, médecin oculiste décédé à la Chaux-de-Fonds.

Faculté de médecine de Nancy. — La chaire de pharmacie et la chaire d'histoire naturelle sont déclarées vacantes. Un délai de cinquante jours à partir du 6 avril est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de médecine de Marseille. — M. le Dr Alezais, professeur d'anatomie, est nommé directeur pour trois ans.

Direction du service de santé militaire. — Depuis le 8 avril, M. Mourice, sous-secrétaire d'État du service de santé et son cabinet sont installés, 65, rue de Varennes.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *officier*.

Héricourt (Jules), médecin-major de 1re classe (territorial) au service de santé du gouvernement militaire de Paris : *médecin éminent, savant des plus distingués, dégagé de toute obligation militaire, a repris du service dès les premiers jours de la mobilisation. A assuré, depuis cette époque, les fonctions de médecin traitant d'un important service avec un zèle et un dévouement inlassables, donnant le plus bel exemple d'esprit militaire, le dévouement et de conscience.*

Pour *chevalier :*

Cauvy (Benjamin-Georges-Henri), médecin-major de 2e classe (territorial), détaché au sous-secrétariat d'Etat du service de santé.

Py (Etienne-Marie-Louis-Joseph), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 7e bataillon de chasseurs alpins : *médecin d'un grand mérite qui a toujours fait preuve, en toutes circonstances, de zèle, de courage et d'abnégation, notamment pendant les opérations sur la Somme en 1916. A été grièvement atteint par les gaz, le 30 avril 1917, en donnant ses soins aux blessés et intoxiqués. Une citation.*

Citations à l'ordre de l'armée. — Vernet (Marcel-Victor), médecin sous-aide-major au groupe de brancardiers de la ..e division d'infanterie : *réputé par son sang-froid et son grand courage, dont il a donné des preuves à maintes reprises. S'est de nouveau distingué le 22 octobre, en allant sous un très violent bombardement relever un artilleur blessé et lui prodiguer ses soins sur place, faisant l'admiration de tous par son absolu mépris du danger. Dans la journée du 23 octobre, son poste de secours étant soumis à un bombardement de longue durée par obus de gros calibre, a continué à assurer avec le plus grand calme l'évacuation rapide de tous les blessés.*

Royet (François-Marie-Joseph-Alfred), médecin aide-major de 1re classe, aide-chirurgien au centre hospitalier de Vadelaincourt : *lors du bombardement par avions de sa formation, dans la nuit du 4 au 5 septembre 1917, a été atteint par des éclats de bombes dans la salle d'opérations où il opérait comme aide-chirurgien. Blessé grièvement à la face et à l'épaule, a fait preuve de courage et a donné l'exemple du plus grand calme.*

Ducoudré (Fernand-Jules-Victor), médecin auxiliaire au 332e rég. d'infanterie : *au cours d'un bombardement par obus toxiques, s'est dépensé sans compter au prix des plus grands dangers, pour donner les premiers soins aux intoxiqués et les faire transporter vers l'arrière. Est resté sur place jusqu'à ce que l'évacuation ait été complètement effectuée, encourageant tous ceux qui l'entouraient par son calme et son esprit de décision.*

Gabriault (Louis-Paul), médecin-major de 2e classe au 99e rég. d'infanterie : *médecin-chef de service d'un dévouement absolu et d'un courage à toute épreuve, a assuré, dans des conditions les plus parfaites, les soins aux blessés et leur évacuation pendant les combats du 23 au 25 octobre 1917. Toujours sur la brèche pendant ces trois jours, n'a consenti à prendre du repos qu'après l'évacuation du dernier blessé.*

Mme Daugan (Marie-Marguerite), infirmière à l'ambulance 13/18 : *s'est dévouée héroïquement lors de la prise de Péronne, le 27 août 1914, en restant près de ses blessés, sous les obus et la menace des revolvers ; délivrée par nos troupes, le 14 septembre, a refusé une seconde fois d'être évacuée, le 27 septembre, lors du retour offensif des Allemands, pour ne pas quitter des blessés intransportables, a souffert avec eux jusqu'à sa libération, le 25 avril 1915. Continue, depuis lors, sa tâche généreuse avec le même dévouement inlassable.*

Mathis (Pierre) : *directeur d'un hôpital bombardé par l'ennemi, a donné aux malades et à son personnel, au milieu du danger, un bel exemple de calme, d'énergie et de sang-froid, dirigeant les opérations de sauvetage, organisant avec le plus grand dévouement les secours pour les malades ensevelis et les blessés.*

Mme Le Trocquer, née Butet (Victoire-Marie), infirmière ; Mme Dantec (Maria), infirmière : *au cours du bombardement d'un hôpital, se sont rendues spontanément dans les salles de leur service et ont été frappées mortellement par un projectile ennemi, alors qu'au milieu du danger elles donnaient l'exemple du calme et du courage, faisant preuve jusqu'au bout d'un admirable dévouement.*

Mme veuve Gaste, née Le Roux (Jeanne-Marie), infirmière; Mme Le Pennec, née Linotte (Noémie), infirmière; Mme L'Helgoach (Joséphine), infirmière : *au cours du bombardement d'un hôpital, se sont rendues immédiatement dans les salles de leur service, réconfortant es malades, les exhortant au calme et ont été blessées alors*

NOUVELLES *(Suite)*

qu'elles accomplissaient tout leur devoir d'infirmières, donnant ainsi un bel exemple d'abnégation et de dévouement.

Mme Gaudin (Louise-Lucienne), infirmière : *au cours du bombardement d'un hôpital, s'est rendue spontanément dans les salles de service où elle a fait preuve de grand courage et de sang-froid, contribuant au sauvetage des malades ensevelis sous les décombres, organisant les secours et donnant les premiers soins aux blessés avec un inlassable dévouement.*

Association générale des médecins de France. — Caisse d'assistance médicale de guerre. — Le Conseil général de l'Association et le Comité de la Caisse de guerre, désireux de donner aux infortunés confrères des régions envahies ou éprouvées une marque de sympathie et à l'un d'eux une preuve de particulière estime, ont élu, à l'unanimité, M. le Dr Bourgeois (de Reims) président de la Caisse d'assistance médicale de guerre.

Caisse d'assistance médicale de guerre et « Secours de guerre à la famille médicale » réunis, 5, rue de Surène, Paris (8e). — *Le total de la souscription au 28 février 1918 s'élève à 948 000 francs.*

Souscriptions reçues du 16 au 28 février 1918.

(*Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels*).

500 *francs :* La Société locale de la Côte-d'Or (2e *vers.*). — Pr d'Astros, Marseille (2e *vers.*). — Dr Antonio Valino y Suero, Castillos (département de Rocha) (Uruguay).

365 *francs :* Dr Ferry, Dijon (Côte-d'Or) (5e *vers.*).

300 *francs :* Drs Clavel, Biarritz (B.-Pyr.) (3e *vers.*). — Jardet, Vichy (Allier) (3e *vers.*). — Perrin, Dijon (5e *vers.*).

250 *francs :* Drs Broussolle, Dijon (5e *vers.*). — Dubard, Dijon (3e *vers.*).

200 *francs :* Dr d'Audrain, Caen.

110 *francs :* Dr Bougrand, Paris (24e *vers.*).

100 *francs :* Mlle Grégoire (J.), St-Nabord (Vosges) (2e *vers.*). — La Faculté de médecine d'Alger (15e *vers.*). — Drs Beurois, Bordeaux (10e *vers.*). — Caron père, Dieppe (4e *vers.*). — Casse (E.), Aix (B.-du-R.). — Chapon, Paris (7e *vers.*). — Demantké, Dreux (E.-et-L.).

90 *francs :* Dr Clauzel-Vialard, Paris (7e *vers.*).

60 *francs :* Dr Triboulet, Paris (22e *vers.*).

50 *francs :* Drs Alex, Roanne (6e *vers.*). — Bazy père, Paris (22e *vers.*). — Berne, Saint-Vallier (Drôme) (6e *vers.*). — Bourée fils, Châtillon-sur-Seine (3e *vers.*). — Pr Bousquet, Clermont-Ferrand (3e *vers.*). — Brulh, Paris (4e *vers.*). — Clément, Paris (19e *vers.*). — Gauthier (Ch.), Bordeaux (7e *vers.*). — Haza, Luglon (Landes) (4e *vers.*). — Roehrich, médecin de l'établissement hydrothérapique de Champel, près Genève (Suisse) (2e *vers.*). — Voizot, Pouilly (Côte-d'Or) (3e *vers.*). — C. S. Dijon.

40 *francs :* Dr Lascols, Toulon (5e *vers.*).

31 *fr.* 75 *:* Dr Zipfel, Dijon (3e *vers.*).

30 *francs :* Dr Chaber, Royan (Ch.-Inf.).

20 *francs :* M. Majour, Paris (par l'intermédiaire de Mme Butte).

5 *francs :* Dr Barraud, aide-major, T. M. 751, par B. C. M. Paris. — Grelault, Paris (2e *vers.*). — Tardieu, aide-major, 1er chasseurs d'Afrique, S. P. 502.

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 28 février 1918 : 7 000 francs. Moyenne quotidienne : 538 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La Caisse d'Assistance médicale de guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 136 467 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine. — L'Académie de médecine vient d'arrêter la composition des commissions de prix pour 1918. Ont été désignés :

PRIX ALVARENGA. — MM. Blanchard, Vaillard, Quénu.

PRIX AMUSSAT. — MM. Robin, Monod (Charles), Routier.

PRIX APOSTOLI. — MM. Gariel, Pouchet, Béclère.

PRIX AUDIFFRED. — MM. Hanriot, Troisier, Blanchard, Railliet, Monod (Ch.), Netter.

PRIX BAILLARGER. — MM. Hayem, Troisier, Babinski.

PRIX BARBIER. — MM. Bucquoy, Vallin, Chauffard.

PRIX BERRAUTE. — MM. Hayem, Delorme, Kirmisson.

PRIX BOULLARD. — MM. Vallin, Chantemesse, Wurtz.

PRIX BOURCERET. — MM. Troisier, Roger, Achard.

PRIX BUIGNET. — MM. Hanriot, Regnard, Gley, Prenant, Léger, Berthelot.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — MM. Reynier, Bazy, Routier.

PRIX CAPURON. — MM. Moureu, Meillère, Menetrier.

PRIX CIVRIEUX. — MM. Vallin, Letulle, Babinski.

PRIX CLARENS. — MM. Vallin, Netter, Wurtz.

PRIX DAUDET. — MM. Gilbert, Letulle, Brault.

PRIX DESPORTES. — La Section de thérapeutique.

PRIX DIEULAFOY. — MM. Hallopeau, Widal, Babinski.

PRIX GODARD. — MM. Laveran, Widal, Pierre Marie.

PRIX GUINCHARD. — MM. Hutinel, Chantemesse, Menetrier.

PRIX GUZMAN. — MM. Troisier, Gilbert, Béclère.

PRIX HERPIN (de Genève). — MM. Letulle, Pierre Marie, Babinski.

PRIX HUCHARD. — MM. Bucquoy, Gariel, Robin, Hanriot, Guignard, Barrier, Mesureur.

PRIX ITARD. — MM. Netter, Balzer, Marfan.

PRIX LABORIE. — La Section de chirurgie et médecine opératoire.

PRIX LARREY. — MM. Le Dentu, Hallopeau, Vaillard.

PRIX LAVAL. — MM. Pouchet, Roger, Prenant.

PRIX LEFORT. — MM. Meillère, Mesureur, Grimbert.

PRIX LORQUET. — MM. Delorme, Pierre Marie, Babinski.

PRIX MAGITOT. — MM. Galippe, Schwartz, Sebileau.

PRIX MEYNOT. — MM. Wurtz, Sebileau, Lermoyez.

PRIX MONBINNE. — MM. Laveran, Blanchard, Railliet.

PRIX MORIN (ANNA). — MM. Hutinel, Netter, Marfan.

PRIX PANNETIER. — MM. Vallin, Richelot, Jalaguier.

PRIX POTAIN. — MM. Vaillard, Roger, Achard.

PRIX ROGER. — MM. Pinard, Hutinel, Marfan.

PRIX SABATIER. — MM. Delorme, Balzer, Pierre Marie.

PRIX SAINTOUR. — MM. Gariel, Le Dentu, Laveran, Pozzi, Gilbert.

PRIX STANSKI. — MM. Netter, Brault, Achard.

NOUVELLES *(Suite)*

PRIX TARNIER. — MM. Champetier de Ribes, Doléris, Bar.

PRIX TREMBLAY. — MM. Pozzi, Richelot, Bazy.

PRIX VAUTRIN-GEORGE. — MM. Robin, Grimbert, Delezenne.

PRIX VERNOIS. — MM. Bucquoy, Bourquelot, Vincent.

PRIX ZEMBACO. — MM. Laveran, Blanchard, Balzer.

Nomination d'une commission spéciale de contrôle neuro-psychiatrique. — Conformément aux vœux adoptés le 20 décembre 1917 par la réunion des chefs de Centres de neurologie et de psychiatrie, et de la Société de neurologie, j'ai décidé la création d'une Commission spéciale de contrôle neuro-psychiatrique.

Cette commission est chargée du contrôle technique des centres de neurologie et de psychiatrie. Elle est chargée, en outre, de proposer les solutions médico-légales pour les cas litigieux ou rebelles ressortissant à la neurologie et à la psychiatrie (convalescence, réforme temporaire, réforme définitive, sanctions militaires, etc.). Elle est appelée à fonctionner, principalement pour les cas traités dans les centres spéciaux de rééducation fonctionnelle, et exceptionnellement pour les autres cas qui lui seraient soumis par moi-même. Elle pourra fonctionner aussi sur mon ordre, après propositions des chefs de centres. D'une manière générale, elle examinera elle-même, sur place, tous les cas qui lui seront soumis.

Cette commission est composée de :

M. le Dr Souques (Achille), médecin des hôpitaux de Paris ;

M. le médecin-major de 1re classe Dupré (Ernest), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chargé de la Clinique des maladies mentales ;

M. le médecin-major de 1re classe Claude (Henri), professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

M. le médecin-major de 2e classe Froment (J.), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux de Lyon, sera attaché à cette commission spéciale de contrôle neuro-psychiatrique, en qualité de secrétaire de la Commission (Circulaire du 28 février 1918).

Affectation de médecins à leur ville de résidence. — L'affectation, à leur ville de résidence, des médecins des classes 87 et 88 et des médecins désignés pour soigner la population civile peut donner lieu à des abus. Pour les éviter, je décide que :

1° Aucun médecin ne reviendra dans sa ville de résidence s'il n'y trouve vacant un emploi de son grade.

2° Toute affectation entraînera le départ d'un des médecins de la place ; aucun service ne sera créé, aucun service ne sera dédoublé pour procurer un poste nouveau, à moins de nécessités nouvelles dont il me sera rendu compte.

3° Tout médecin désigné pour la population civile de sa résidence sera mis en congé illimité, sans solde, à moins qu'il ne soit, en même temps, chargé du service d'une formation sanitaire ou d'un corps de troupe (Circulaire du 13 février 1918).

Les certificats de grossesse ne peuvent être délivrés que par des médecins. — M. Abel Lefèvre (Eure), député, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur si le certificat médical prévu par l'article 4 de la loi du 17 juin 1913 sur le repos des femmes en couches peut être délivré par une sage-femme, a reçu la réponse suivante :

« L'article 4 de la loi du 17 juin 1913 employant l'expression « certificat médical », seul un médecin paraît qualifié légalement pour le délivrer. »

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 13 avril, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

VARIÉTÉS

LE DÉPART

Souvenirs d'un médecin

Par le Dr J. ROSHEM

Les premiers jours de la guerre sont déjà si lointains, le contraste entre ce que nous nous imaginions et ce que fut la réalité est si grand, qu'il semble, lorsque l'on parle de ces temps héroïques, que ce n'est pas de la guerre actuelle qu'il s'agit.

Le soldat d'août 1914 est profondément différent du soldat d'aujourd'hui. Tout ce qui s'est passé avant la Marne est vraiment d'une autre époque.

Le départ fut grave mais vibrant de quel enthousiasme contenu, pétri de quelles illusions, farci de quelles naïvetés. Aide-major d'un groupe de 75, à la mobilisation, il m'a paru intéressant d'évoquer en peu de pages ce que furent les toutes premières heures.

Confrères qui comme moi avez vécu ces minutes inoubliables, vous retrouverez vos souvenirs avec les miens.

***

Ce ne fut pas une opération simple que de préparer ma cantine. Je fis et refis des listes de vêtements et d'« objets divers ». J'emballai mes pipes, ma trousse d'urgence et des boîtes de conserves, qui, si je ne me trompe, existent encore à l'heure qu'il est.

J'eus soin de ne pas oublier le livre de chevet, à l'exemple des grands capitaines qui n'allaient pas au combat sans un Plutarque dans les sacoches. J'hésitai longtemps entre Rabelais, Montaigne, Molière, Pascal, et quelques autres. Enfin, je choisis Molière. Il ne me fut pas inutile. Je l'ai relu plus d'une fois, jusqu'au jour où la pénurie funeste me contraignit à faire de ses feuillets tristement arrachés un usage très vil, mais indispensable.

Pauvre Molière, je l'ai bien regretté ; puis je me suis consolé de sa perte en le remplaçant par une meilleure édition ornée de jolis culs-de-lampe.

Comme je suis myope, j'étais très préoccupé par la question des « verres ». Tous les malheureux porteurs de lunettes me comprennent. Je voyais déjà au plus fort de la mêlée mon lorgnon arraché par le vent du boulet ; un myope sans lorgnon est un être désemparé, pitoyable, dangereux pour lui-même et souvent pour les autres. Je me munis donc de deux paires de lunettes, particulièrement robustes, enfermées dans de solides étuis de bois ; j'emportai un lorgnon à large monture muni d'un bon anneau pour le cordon, un autre à verres jaunes contre le soleil ; enfin j'en glissai un troisième du plus récent modèle, élégant et léger, dans la poche même de ma tunique de grande tenue. Cette tunique, je la disposai soigneusement pliée au fond de la caisse : « Je la mettrai pour aller à Berlin », dis-je en riant — mais, entre nous, je croyais y être avant trois mois. Tout mon bagage était prêt quatre jours avant le départ, quand je m'aperçus que ma cantine avait triste figure.

C'est une vieille et vénérable cantine qui me vient de mon défunt père. Je mets au présent car elle existe encore, et je m'interromps un instant d'écrire, pour la regarder d'un œil attendri.

J'achetai donc de la peinture, et d'un pinceau attentif je la passai d'abord au noir, puis je la dotai largement

VARIÉTÉS *(Suite)*

des insignes tutélaires de la neutralité : quatre croix rouges sur le couvercle et deux sur le devant, à droite et à gauche de mon nom que je traçai en lettres blanches, le plus régulièrement possible.

Je me vois encore travaillant, le soir, à parfaire cet ouvrage. La suspension de la salle à manger répandait sur nous sa douce lumière. Ma femme, assise près de moi, cousait, silencieuse. Les choses familières qui nous entouraient semblaient avoir pris un aspect nouveau, étrange. Je ne les voyais plus du même regard.

La rue était sans rumeur. Parfois on entendait sur la route d'A... toute proche le fracas d'une auto dont le bruit se répercutait au loin dans la vaste plaine. Puis le calme retombait sur la campagne, sur nos terres que devaient fouler, quelques semaines plus tard, les pas lourds et pressés des soldats allemands.

***

Ma jument, Gageure, est gris pommelé, couleur « médecin ». Je ne sais quelles qualités elle peut avoir : elle montre une grosse croupe lisse, des jambes épaisses, une longue crinière — on dirait des mèches de vieille femme. Du moins sa tête est-elle assez fine, et moi, plein de bonne volonté, je m'efforce de lui trouver un air intelligent et doux. L'expérience montrera qu'elle est bête comme tous les chevaux : elle a peur de son ombre, la vue d'un camion, d'un tramway, le sifflet d'une locomotive la jettent hors d'elle-même. J'ai quelques bons principes d'équitation, heureusement.

A propos de cheval, il est arrivé au brave docteur Duval une mésaventure. C'est un confrère de la ville, nos deux ménages sont liés d'amitié. Dès le 31 juillet il a conduit sa femme à Lille dans sa famille et, depuis, il vient naturellement prendre ses repas à notre table. Il doit partir avec un autre régiment d'artillerie. Nous l'avons taquiné à propos de ses bottes reluisantes et de ses superbes éperons. Il n'avait jamais monté de sa vie. Il a voulu nous épater et n'a rien trouvé de mieux que de passer au trot devant la maison après avoir fait tirer la sonnette par un gamin. Hélas ! il s'est piteusement séparé de sa monture, toutefois avec douceur et comme avec le galant souci de n'effrayer personne. Il s'est relevé sans mal, souriant parmi sa vaste barbe blonde.

Mon ordonnance, Magniez, est un mineur. La mobilisation n'a pas l'air de lui plaire beaucoup. Il semble en proie à de sombres pressentiments que l'avenir justifiera. Un éclat d'obus l'a tué la troisième année de la guerre.

La veille du départ, je m'aperçois que je n'ai pas de bonnet de police ; le chapelier a l'obligeance de m'en confectionner un en toute hâte, et me le compte trois fois plus cher qu'il ne vaut. Je note ce détail en apparence insignifiant, mais qui n'est pas autre chose que la première manifestation de cet être tentaculaire : le profiteur de guerre.

Déjà l'aspect de la ville est changé. Plus de flâneurs dans les rues. Tous les gens sont pressés. Les magasins de comestibles regorgent de clients. Le prix des denrées augmente.

Dans les librairies, impossible de trouver les cartes routières de l'Est, du Luxembourg, de Metz, de l'Alsace.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce sont celles que je demande d'abord : il n'en reste plus. Je me rabats sur le sud de la Belgique et le nord-est de la France, malgré la conviction qu'elles me seront inutiles et que nous irons chercher l'ennemi beaucoup plus loin.

Les ponts sont gardés par de très vieux soldats, armés de vieux fusils, vêtus de vieux habits, plus qu'à demi civils.

Je note avec plaisir qu'il y a beaucoup moins d'hommes saouls qu'un lundi ordinaire. Une certaine gravité pèse sur la foule. Elle me plaît. Je compare ce que je vois à ce que j'ai lu des souvenirs de l'autre guerre. Je suis heureux que les tableaux soient différents et j'en tire de favorables présages.

Notre groupe mobilisé cantonne au centre de la ville. Les canons sont rangés sur la Place d'Armes. Dans un coin, ma voiture médicale soigneusement bâchée attire, par sa croix rouge, les regards des femmes. Des citoyens hors d'âge discutent autour des canons et, d'un geste de la main, fauchent les armées allemandes.

La nouvelle se répand de la violation de la Belgique et excite une indignation profonde. On s'arrache les éditions matinales des journaux de Lille. On commente avec colère cette invasion d'un territoire neutre, et plus d'un pense que de notre bonne ville à la frontière belge il n'y a pas loin. Mais qui oserait proférer un mot de crainte, à côté de cette belle jeunesse qui fourbit activement ses armes ?

Je fais la connaissance de « mon personnel ». Mon brigadier brancardier est endormi, c'est un pauvre homme plaintif et mou ; quel ennui ! c'est mon seul gradé, il ne vaut rien. Les hommes, par contre, me plaisent, trois d'entre eux surtout. Voici Jovenaux, petit menuisier robuste, au regard droit ; il s'efforce de bien apprendre, il s'efforcera toujours de bien obéir, si dur que cela puisse être quelquefois. Tout son visage est tendu par l'attention, tandis que je leur explique, à côté de notre petite voiture, ce que l'on attend de nous.

Voici Outers, grand diable aux cheveux filasses, à la face plate, aux oreilles larges. Sa culotte est mal retenue par la ceinture trop lâche autour du ventre creux. Il ne dit pas grand'chose, mais je sens tellement qu'il place toute sa confiance en moi, que je lui donne la mienne en échange. Et l'événement m'a montré bien des fois que j'avais eu raison.

Enfin, Renard, d'esprit plus fin, ouvrier d'art — si mon souvenir est exact, — à la figure douce, aux mains blanches. Il comprend vite et, dès la première heure, je l'emploie comme moniteur ; il répète aux autres avec patience, il m'aide à déballer le matériel nombreux et parfois imprévu qui dort au sein des « paniers », à montrer l'emplacement mystérieux des diverses lanternes et celui des fanions, et celui du tonnelet.

Nous roulons et déroulons les brancards. Quelques curieux s'assemblent, ils m'agacent et je les rabroue : « En un jour pareil n'ont-ils vraiment rien d'autre à faire?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et nous sommes partis... Le soir tombait. Sur le quai, notre commandant élégant et mince surveillait l'embarquement.

Et quand le long train d'une brusque secousse nous arrache, le choc retentit dans nos cœurs.

Dans notre compartiment la nuit s'assombrit. Nous sommes quatre : le lieutenant Warin qui commande les échelons, le sous-lieutenant Garnier officier de liaison, le lieutenant Suchez d'approvisionnement et moi.

D'abord le silence.

Puis Suchez, gros homme réjoui aux yeux pétillants de malice, nous expose ses projets de ravitaillement fastueux. Il n'a rien oublié ; il tire de sa sacoche un énorme saucisson et un gros pot de moutarde. On cause, les voix sont un peu brèves ; on rit, les rires sonnent un peu faux.

Puis encore le silence.

Au premier arrêt nous cherchons des coins dans les compartiments voisins et nous nous enroulons dans nos couvertures. Le sommeil ne vient pas.

Je distingue vaguement les gares pleines d'une foule agitée. Aux passages à niveau des femmes crient. Notre train passe lentement, les hommes chantent la *Marseillaise*, le *Chant du Départ*. Par moments, le bruit des roues couvre tout. En gare de Somain, il me semble que la foule s'acharne contre un homme étendu sur le quai, mais l'éclairage est si mauvais que je ne me rends pas compte de ce qui se passe.

Maintenant, c'est la nuit complète, où allons-nous ? Les uns disent à Hirson, les autres à Mézières. A la lueur de ma lampe de poche, je cherche à reconnaître sur la carte le chemin que nous suivons.

Je pense... j'essaie de me représenter la guerre et je me demande quelle figure j'y ferai. Je n'ai pas peur... mais au feu? Nous verrons. Je songe à celles que je laisse en arrière... Ai-je dormi? On ouvre la portière, le froid du matin entre dans le wagon. On crie, des pas se hâtent sur le quai. Une voix appelle : « Le commandant, le commandant? »

Nous sommes arrivés ; la gare d'Hirson offre, aux reflets des globes électriques, ses hangars, ses grues, ses wagons. Des machines sifflent.

Mais déjà l'on débarque.

Et je me réchauffe en battant la semelle, je commence mon métier, j'attends les accidents.

NÉCROLOGIE

PIERRE BONNIER

Les nécessités journalières de la profession amènent trop souvent le médecin à délaisser pour le côté pratique immédiat et le terre à terre thérapeutique les grandes données biologiques et scientifiques. C'est là un reproche qu'on ne pourra pas faire à la mémoire de Pierre Bonnier, qui vient de s'éteindre prématurément. Il a, au contraire, montré que la culture de la biologie dans ses plus hautes conceptions peut conduire le médecin aux plus heureuses applications pratiques.

Ses aptitudes musicales orientèrent d'emblée sa carrière médicale vers l'étude de l'oreille, et firent de lui un otologiste de talent qui s'adonna spécialement au côté médical, au côté neurologique de cette spécialité, trop délaissée pour le côté chirurgical.

Ses études suggestives sur l'audition, l'orientation auditive, et de nombreux réflexes auriculaires inconnus ou inexpliqués jusque-là, le signalèrent à la bienveillance des professeurs Dieulafoy et Brissaud, et dans les services de ces deux maîtres, à l'Hôtel-Dieu, il fit de sa spécialité un enseignement remarquable par des vues tout à fait personnelles. Aussi les milieux les plus hautement scientifiques accueillirent Bonnier avec empressement. La Société de biologie lui fit, en 1897, l'honneur recherché de l'appeler au nombre de ses membres, ainsi que la Société de neurologie en 1903. En 1901, il présida la Société de laryngologie. Il se lia d'amitié intellectuelle avec un autre esprit originalement supérieur, Le Dantec, lui aussi récemment disparu de façon prématurée. Travailleur infatigable, passionné pour la divulgation de ses idées qu'il sentait justes et fécondes, Bonnier les a publiées sous maintes formes, tant dans ses nombreuses notes aux Sociétés savantes, que dans des volumes parmi lesquels il faut citer : *le Vertige* (1893), *l'Oreille* (5 vol., 1896), *le Sens des attitudes* (1904), *la Voix professionnelle* (1908), *l'Action directe sur les centres nerveux* (centrothérapie) (1913), *Défense organique et centres nerveux* (1914). Cette œuvre frappe par son unité remarquable. De plus en plus elle s'oriente vers l'étude du bulbe, centre de la vie organique, carrefour de tous les systèmes d'innervation dont dépend le bon fonctionnement de nos organes. Dans son volume le plus récent, malheureusement paru à la veille même de la guerre, ce qui a détourné l'attention qu'il méritait, Bonnier donne pour ainsi dire la conclusion de toute son œuvre.

Que sa vaillante femme, Mme la doctoresse Bonnier, qui l'a tant aidé dans ses travaux, que son fils aîné qui, engagé volontaire à dix-sept ans, mène actuellement le dur combat pour la patrie, que ses autres enfants reçoivent ici nos très vives condoléances.

E. APERT.


administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
par le "THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE" de THIOCOL
Sirop Roche
COMPRIMÉS ROCHE de THIOCOL
Echantillon et Litterature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVe RÉGION

Séance du 21 mars 1918.

MM. RIMBAUD et SARRADON communiquent les résultats de leur pratique dans la cure des *pieds tordus* par rééducation psychothérapique.

M. BOINET insiste à nouveau sur l'action thérapeutique du *bleu de méthylène dans le paludisme;* ce médicament, associé à la quinine et à l'arsenic, hâte la guérison hématologique et clinique de cette infection.

M. DAMBRIN présente :

1° Un malade auquel il a extrait un *corps étranger intracérébral* à l'occasion d'une poussée méningitique avec subcoma;

2° Deux cas de *pseudarthrose de l'humérus avec paralysie radiale* guéris par la fixation des os à l'aide de plaques de Lambotte et la libération du nerf radial.

MM. SICARD et ROGER mettent en lumière le rôle des *muscles antagonistes dans la paralysie du nerf crural.*

MM. SICARD et ROGER présentent un amputé de jambe atteint depuis plusieurs mois d'un *spasme curieux de son moignon.*

NOUVELLES

Nécrologie. — Deniker, l'anthropologiste bien connu, élève de Broca, ancien président de la Société d'anthropologie, et bibliothécaire du Muséum d'histoire naturelle. — Le Dr Vallois, médecin-major de 1re classe, officier de la Légion d'honneur, décédé à Toulon à l'âge de cent ans. — Le Dr Ch. Gazeau. — Le Dr Léon Roux, (de Lyon). — Le Dr Ferdinand Chavant (de Grenoble), aide-major de 1re classe. — Le Dr Louis Patel, décédé à Nice à l'âge de soixante-douze ans. — M. J.-B. Balthazard, ingénieur-chimiste des usines du Rhône. — Le Dr Pierre Bonnier, laryngologiste à Paris. — Le Dr Aubert, conseiller municipal de Segré. — Le Dr Fontanel (de La Tour du Pin). — Le Dr Krieger, assassiné à Courbevoie.

Mariages. — Le Dr John Arnold (de Baltimore, U. S. A.), et Mlle Renée Mouillefarine, fille de l'avoué de Paris. — Le Dr Jean Bobrie, médecin à La Rochelle, actuellement aide-major de 1re classe, et Mlle Madeleine Chevalier.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Lesieur, professeur de pathologie générale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, sur sa demande, professeur d'hygiène à ladite Faculté, en remplacement de M. J. Courmont, décédé.

Citation à l'ordre de l'armée. — MAQUET (André-Albert), médecin auxiliaire au 128e rég. d'infanterie, 2e bataillon : *au cours d'un coup de main récent, a marché, avec ses brancardiers, immédiatement derrière la vague d'attaque. A donné ses soins aux blessés sous un violent bombardement et ne s'est replié qu'après les derniers détachements, ramenant tous les blessés.*

Médaille de la Reconnaissance française. — M. MISTRAL, député, demande à M. le ministre de la Guerre : 1° quelles conditions doit remplir le personnel du service de santé, mobilisé aux armées, pour avoir droit à la médaille récemment créée de la « Reconnaissance française », et 2°, si les médecins qui n'ont jamais demandé

VARIÉTÉS *(Suite)*

la relève, qui était de droit pendant deux ans, sont susceptibles d'obtenir cette récompense.

Réponse. — 1° Pour avoir droit à la médaille de la « Reconnaissance française », le personnel du service de santé, mobilisé aux armées, doit remplir les conditions exigées par l'article 1er du décret du 13 juillet 1917, c'est-à-dire avoir accompli, « dans l'intérêt public, à l'occasion de la guerre et pendant la durée des hostilités, des actes de dévouement, qui ne consistent pas seulement en l'accomplissement d'obligations militaires légales ». Peuvent seuls entrer en considération les services d'une durée continue d'au moins une année; 2° réponse négative, s'ils n'ont pas d'autre motif à faire valoir.

Éducation des enfants retardés. — Éducation spéciale, mentale et physique, des enfants retardés pour faiblesse, anémie, fatigue, inattention, apathie, etc. Pension familiale, hydrothérapie, surveillance médicale. Renseignements spéciaux envoyés aux médecins. Institut pédologique, 17, rue Bourgneuf, à Vendôme.

Clinique Guyon. — Le professeur Legueu a repris ses cours de clinique, le vendredi 12 avril à 2 h. 1/2 de l'après-midi, et les continue le même jour, à la même heure, jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Cours d'électro-radiologie de guerre. — M. le Dr Foveau de Courmelles reprendra son cours libre d'Électrologie et de Radiologie médicales (26e année), à la Faculté de médecine de Paris (Amphithéâtre Cruveilhier), le mercredi 1er mai 1918, à 6 heures du soir, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Il traitera cette année, comme les années précédentes, de l'électro-radiologie de guerre : les agents physiques, électricité, lumière, mouvement rayons X, radium, dans le diagnostic et le traitement des blessures et affections de guerre.

Instructions sur la scolarité des étudiants sous les drapeaux des classes antérieures à la classe 1918. — Les étudiants des classes antérieures à la classe 1918, déjà inscrits dans les Facultés et actuellement sous les drapeaux, sont autorisés à prendre des inscriptions et à poursuivre leur scolarité à partir du 1er avril 1918, dans la mesure où le leur permettront leurs obligations militaires.

Ces étudiants prendront des inscriptions et poursuivront leur scolarité dans les conditions réglementaires, sauf les modifications suivantes :

A. — *Classes* 1912, 1913, 1914 — Les étudiants de ces classes sont autorisés à prendre, dès maintenant, les deux premières inscriptions de l'année scolaire au début de laquelle leur scolarité a été interrompue, ou la deuxième inscription si leur scolarité n'a été interrompue qu'après la première inscription, de manière à pouvoir prendre régulièrement la troisième inscription et à se présenter aux examens, s'il leur est possible, à la fin de la présente année scolaire ou à une des sessions ordinaires ou extraordinaires suivantes.

B. — *Classe* 1915. — Les étudiants de cette classe qui ont déjà une inscription pour l'année scolaire 1914-1915 pourront prendre la seconde. Pour eux et pour ceux qui

NOUVELLES *(Suite)*

ont déjà deux inscriptions de cette même année scolaire, la seconde inscription sera considérée comme validée, de telle sorte qu'ils puissent poursuivre leurs études.

C. — *Classe* 1916. — Les étudiants de cette classe qui ont une inscription de l'année scolaire 1914-1915 pourront prendre la seconde. Cette seconde inscription sera considérée comme validée ; il en sera de même pour tous ceux qui ont pu prendre, pour cette même année scolaire, une seconde inscription sans la valider avant leur incorporation. Quant à ceux qui sont déjà titulaires de trois inscriptions, ils pourront terminer l'année scolaire commencée dans les conditions que permettront leurs obligations militaires.

D. — *Classe* 1917. — Les étudiants de cette classe pourront poursuivre leur scolarité en prenant au 1er janvier 1919 la seconde inscription de l'année scolaire 1915-1916. Ceux qui ont déjà trois inscriptions pourront passer leurs examens en avril 1919.

Les étudiants engagés volontaires bénéficieront des mêmes conditions que les étudiants de la classe incorporée dans l'année scolaire où ils ont contracté leur engagement.

Les étudiants incorporés postérieurement à l'appel de leur classe feront l'objet de décisions ministérielles spéciales en raison de la date de leur incorporation et de leur situation scolaire.

Les étudiants pourvus de quatre inscriptions pourront se présenter à la plus prochaine session ordinaire ou extraordinaire.

Les étudiants ajournés à une session ordinaire pourront se représenter à la session extraordinaire suivante ; ceux qui seront ajournés à une session extraordinaire pourront se représenter à la session ordinaire suivante.

Les étudiants qui ne sont pas dans la zone des armées passeront leurs examens dans les sessions ordinaires ou dans des sessions extraordinaires ouvertes au commencement de janvier, d'avril et d'octobre. Pour ces étudiants, il n'est rien changé à la disposition des examens de médecine, ancien régime. Les étudiants de la zone des armées auront le droit, du 1er décembre au 1er juillet, de solliciter un examen individuel, hors session, selon leurs permissions militaires. Si leur permission coïncide avec une session ordinaire ou extraordinaire, ils seront autorisés à se présenter immédiatement.

Les étudiants retenus loin du siège d'une Faculté ou École sont autorisés, soit à prendre des inscriptions cumulatives en bénéficiant d'une extension à leur cas du décret du 8 juillet 1914 et dans les conditions de ce décret, — soit à faire prendre des inscriptions ordinaires par personne qualifiée, munie, en plus des pièces exigées par les règlements, d'une procuration de l'étudiant et d'un certificat du chef de corps attestant que l'étudiant est bien sous les drapeaux et hors d'état de se présenter lui-même au secrétariat. Cette mesure est tout à fait exceptionnelle et uniquement limitée au temps de guerre et aux étudiants visés plus haut.

Des dispositions spéciales doivent être prises en faveur des étudiants en sciences, en médecine et en pharmacie, en raison des travaux pratiques et stages qu'ils doivent effectuer.

Les étudiants de P. C. N. des classes 1914, 1915, 1916 et 1917, pourvus antérieurement ou en vertu de la présente instruction de trois inscriptions, pourront se faire délivrer, après examen de leur dossier par la Faculté, un certificat provisoire et prendre une première inscription de médecine qui leur permettra ultérieurement de prendre la seconde inscription. Pour prendre, par la suite, une troisième inscription de médecine, ils devront avoir accompli une série de travaux pratiques de P. C. N., réduite d'ailleurs au minimum nécessaire, soit pendant qu'ils auront suivi, dans un centre universitaire, les cours de préparation au grade de médecin auxiliaire, soit pendant un stage de trois mois prévu à Paris ou à Lyon pour les étudiants en médecine, présents aux armées, soit aussitôt qu'il leur sera possible par suite de congé, de réforme temporaire et définitive ou de libération générale. Les étudiants des mêmes classes qui ont quatre inscriptions pourront, après examen de leur dossier par la Faculté, recevoir le certificat de P. C. N. et poursuivre leurs études dans les conditions établies par la présente instruction.

Les étudiants en médecine, en science ou en pharmacie qui pourront bénéficier de la présente instruction ne seront pas dispensés de stages et de travaux pratiques.



NOUVELLES (*Suite*)

Les inscriptions et les examens de ces étudiants n'auront qu'un caractère provisoire. Dès qu'il sera possible, et jusqu'à la fin de la guerre, avec le consentement de l'autorité militaire, sous une forme abrégée et plus intensive, ces stages et travaux seront organisés dans les Facultés ou Écoles de telle façon qu'une période continue d'au moins trois mois corresponde aux exercices prévus pour une année. Les certificats d'examens et diplômes ne pourront être délivrés qu'après ce complément nécessaire des études et après décision de la Faculté.

Les étudiants des classes antérieures à 1918 pourront opter entre la reprise immédiate de leurs études conformément aux règlements antérieurs et aux présentes instructions ou le bénéfice complet des mesures réparatrices qui pourront être prises après leur libération.

A la fin de la guerre, les étudiants qui auront repris leur scolarité en vertu des présentes instructions n'en bénéficieront pas moins des mesures réparatrices en tant qu'elles pourront s'appliquer à leur situation scolaire au moment où ces mesures seront prises. L. LAFFERRE.

Sortie des malades contagieux des formations sanitaires. — Les événements actuels imposent plus impérieusement que jamais à tous et en toutes circonstances, l'observation la plus étroite des règles de l'hygiène et de la discipline hospitalières. Indispensable en tout temps et d'application nécessaire à tous les malades en traitement dans les établissements hospitaliers civils ou militaires, cette discipline s'impose d'une manière encore plus absolue quand il s'agit de malades contagieux, dont l'isolement *rigoureux* à l'hôpital, *prolongé aussi longtemps que la nature de chaque maladie le rend nécessaire*, est la base fondamentale de toute prophylaxie.

En conséquence, il ne saurait être à aucun moment question, quelles que soient les circonstances exceptionnelles ou jugées telles, de laisser à l'initiative ou à l'appéciation des intéressés ou de leurs familles, le soin de décider à quelle date et dans quelles conditions les malades contagieux pourront sortir de l'hôpital. Il y a lieu de défendre contre eux-mêmes et, avec eux, la collectivité, ceux qui, par négligence ou par méconnaissance des règlements, se feraient des propagateurs de contagion. Tolérées par faiblesse ou par fausse sentimentalité, ces infractions à l'hygiène constitueraient un véritable danger public.

La sortie d'un malade contagieux, de l'hôpital civil ou militaire dans lequel il est en traitement, ne peut être décidée que par l'autorité compétente pour la prononcer et sur constatation *certaine*, dûment établie par les moyens d'investigation classiques, que le retour du malade dans le groupe civil ou militaire dont il fait partie ne constitue pour ce groupe aucun danger de contagion.

L'autorité qui prononce ou approuve la sortie est responsable de la décision prise.

NOUVELLES *(Suite)*

Il importe d'ailleurs de rappeler au public que les malades atteints de maladies contagieuses sont dangereux pour les sujets vivant à leur contact, non seulement pendant la phase aiguë de leur maladie, mais encore au décours de celle-ci et durant la période dite de convalescence, pendant un temps plus ou moins long, d'ailleurs variable pour chaque maladie, après la disparition des symptômes aigus.

Les prescriptions ci-dessus s'appliquent donc aux contagieux en période d'état et aux convalescents encore susceptibles de diffuser la contagion : pour ces derniers, la durée de l'isolement après la guérison *apparente* sera fixée d'après les règlements en vigueur.

Qu'il s'agisse des malades proprement dits, ou des convalescents si des circonstances particulières — *dont, en aucun cas, les intéressés ne peuvent être juges* — rendaient nécessaire les mesures d'exception, telles que transfert des malades d'une salle à une autre ou d'un pavillon dans un autre, évacuation sur un autre hôpital, etc., ces mesures ne pourront être prises que sur l'ordre de l'autorité normalement responsable de la discipline de l'hôpital, au moment où vient à se produire la circonstance exceptionnelle motivant une telle décision. Sauf le cas de force majeure, l'avis du service médical de garde dans l'établissement sera préalablement sollicité.

Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, les présidents et les membres des Commissions administratives des hospices, les directeurs du Service de santé des régions, veilleront d'une manière rigoureuse à l'exécution intégrale des présentes instructions (Circulaire du 23 mars 1918).

Distribution dans les formations sanitaires du livre « Les Mutilés aux champs ». — Il résulte de l'expérience acquise pendant ces trois dernières années, que les mutilés de la guerre doivent s'orienter de préférence vers un métier qui soit aussi voisin que possible de celui qu'ils pratiquaient naguère et dont leur impotence leur interdit désormais le complet exercice.

La très grande majorité des mutilés étant formée d'agriculteurs, il importe, au plus haut point, d'indiquer à ces blessés, qui les ignorent souvent, les professions rurales qu'ils sont encore susceptibles d'exercer. A cet effet, des ingénieurs agronomes du Service de la main-d'œuvre agricole au cabinet du ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement, aidés par des médecins du Service de santé spécialisés dans les questions de rééducation, ont rédigé un guide à l'usage de ces blessés. Cet ouvrage indique, pour une impotence donnée, les travaux que celui qui en est atteint peut encore exécuter, les professions entre lesquelles il peut choisir, les métiers qu'il peut exercer avec profit dans les régions où il désire se fixer.

Il appartiendra aux médecins-chefs de veiller à ce que la brochure soit mise à la disposition des malades et des blessés dans les salles de lecture des hôpitaux, et lorsqu'un nombre d'exemplaires suffisant aura été attribué à chaque hôpital, de les faire distribuer avec discernement, de préférence aux blessés d'origine rurale ainsi qu'à ceux qui seraient désireux d'aller se fixer à la campagne.

Il conviendra, en outre, que le personnel des hôpitaux s'applique, par des conférences, par des conversations, par une lecture accompagnée de commentaires, à mettre à la portée des intéressés et à développer les enseignements que comporte le livre des *Mutilés aux Champs* (Circulaire du 11 mars 1918).

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le Professeur GILBERT. — Leçon, samedi 20 avril, à 10 h. 3/4. Leçon clinique.

Travaux pratiques de médecine légale. — M. le Dr Dervieux, chef des travaux de médecine légale, fait une série de conférences pratiques à la Morgue, les lundis, mercredis, vendredis à 3 heures, depuis le 15 avril. Sont admis à ces conférences les étudiants de l'ancien régime titulaires de 16 inscriptions et les docteurs en médecine munis d'une carte délivrée par le secrétaire de la Faculté.

VARIÉTÉS

UNE CONSULTATION DE TRONCHIN

Un de nos lecteurs nous adresse cette curieuse relation qu'il a retrouvée en feuilletant d'anciens auteurs :

A mon arrivée à Paris, je vis augmenter les maux dont je souffrais depuis longtemps. Sur un mois, je n'avais pas quinze jours de santé. Je ne vivais alors que de café, et j'étais las des potions que l'on me faisait prendre. Tronchin (1), *le fameux Tronchin, était alors à Paris, logé au Palais-Royal. La ville et la cour y couraient* ; chacun passait à son tour, et, pour un louis d'or qu'il laissait sur la cheminée, avait le droit de le consulter. Depuis trois ans, j'avais dans la vue un point noir qui suivait exactement l'endroit que je fixais. Je me hasardai donc pour la première fois à aller consulter cet homme que je n'avais jamais vu, et sur lequel les avis étaient très partagés, car *les médecins de Paris lui donnaient le titre d'empirique.*

J'allai donc à son audience ; son *salon était plein* de monde de tous les états, et *il me fallut attendre deux heures* pour passer à mon tour. *J'arrive dans son cabinet ; il me laisse détailler toute ma maladie avec une patience charmante, sans m'interrompre un instant, chose rare pour un médecin si occupé.*

(1) Louis Tronchin, le célèbre médecin genevois (1709-1781). Il était venu à Paris en 1756, pour inoculer les enfants du duc d'Orléans, et ce prince le décida en 1766 à accepter la place de son premier médecin. Il resta à Paris jusqu'à sa mort.

Enfin il me dit : « Monsieur, il faut, en honnête « homme, vous parler vrai. Je vais vous mettre le « doigt sur votre maladie, mais à une condition, c'est « que, sorti d'ici, vous n'en parlerez à qui que ce soit. « Les médecins de Paris me traitent de charlatan, « et les remèdes que je vais vous faire sont singu- « liers. Je vous demande trois semaines pour les « suivre. Si, au bout de ce temps, vous trouvez de la « diminution dans les symptômes qui vous affligent, « vous en tirerez la conclusion que j'ai touché juste. « Alors vous continuerez, et je vous guérirai. Vous « êtes, monsieur, menacé de la goutte sereine ; je « suis étonné qu'elle ne vous ait pas encore atteint, « vous le devez à votre jeunesse et à une bonne orga- « nisation. *Cette paralysie du nerf optique, une fois « fixée, est inguérissable ; moi qui vous parle, je n'ai « jamais pu procurer que des soulagements insigni- « fiants.* C'est une humeur goutteuse qui vous tour- « mente. Elle n'est pas fixée, *quoiqu'on ait fait tout « ce qu'il faut pour cela.* On vous fait couvrir la tête, « mais les médecins de ce pays oublient l'anatomie. « La tête *est le couvercle du pot chimique de l'estomac,* « la tête fourmille de petits vaisseaux en bien plus « grande quantité que dans les autres parties du corps. « La nature nous couvre le sommet de la tête de « beaucoup de cheveux dans notre jeunesse, et nous « prépare à la vieillesse en nous les faisant perdre. « *Paris est sujet, bien plus que d'autres villes, à des*

VARIÉTÉS *(Suite)*

« *paralysies et des apoplexies. Je les attribue aux* « *grandes perruques et à l'habitude que l'on a, même* « *au spectacle, de se couvrir la tête entre les actes.* Je « suis obligé par état, et pour ne pas fronder le « costume des médecins de Paris, de m'affubler d'une « perruque ; mais comme nous sommes seuls ensemble « pour quelque temps, vous allez voir ce que j'en « fais. » A l'instant, *il se lève et ôte sa perruque, qu'il accroche à un clou* placé pour cet objet dans la superbe boiserie de son cabinet.

Il fit dire alors que ses consultations étaient finies ce jour-là, et, tout à moi, il continua ainsi : « Voici le « traitement que je vais vous ordonner ; il semblerait « insuffisant à tous les médecins, mais la réussite me « paraît certaine, à cause des différentes cures que « j'ai faites. Je vous demande votre parole d'honneur « que vous le suivrez. — Je vous la donne, lui dis-je « en lui prenant les mains. — Vous ferez à l'instant « acheter une brosse de chiendent à main, telle que « celles dont on brosse la tête des enfants. A partir de « ce soir, avant de vous mettre au lit, vous vous ferez « frotter les jambes, en commençant par les genoux, « jusqu'au bout de chaque pied. Cette friction vous « rendra la chaleur aux jambes que vous avez totale- « ment perdue (*il disait la vérité*). Vous ferez la même « friction le matin ; c'est un devoir journalier dont « vous prendrez l'habitude tant que vous vivrez. « D'aujourd'hui vous cesserez tout remède, tout « quinquina, tout ipécacuanha ; vous mangerez « comme à l'ordinaire, en vous abstenant de tout « excès, *surtout vis-à-vis des femmes.* Vous coucherez « dès ce soir, les *rideaux de votre lit ouverts*, et au lieu « d'un traversin de plume, vous en ferez faire un de « crin qui vous suivra partout. Vous vous couvrirez « les pieds la nuit, et vous supprimerez tous les « bonnets de nuit possibles dès ce soir. Vous éviterez « de fixer le grand jour, ce qui est blanc, et surtout « l'eau courante. Je vous prie de ne pas venir me voir « avant trois semaines, parce qu'il faut que je voie « l'effet de ces petits moyens. »

Dans les premiers huit jours, mes éblouissements revinrent encore, mais les douleurs de tête diminuèrent graduellement. Enfin, jusqu'au terme qu'il m'avait prescrit pour le revoir, je m'aperçus d'une véritable amélioration dans mon état. Au jour dit, je me rendis chez lui et je lui rendis compte de ma situation : « Me « voilà donc, monsieur, me dit-il, convaincu que « c'est, ainsi que je le croyais, une humeur goutteuse « qui se portait dans votre tête et qui aurait fini, « peut-être dans la huitaine, par une goutte sereine. « Actuellement *il ne faut pas, et je ne pourrais pas du* « *reste, vous ôter l'humeur goutteuse.* Voici le traite- « ment que vous allez faire. Vous prendrez une « terrine ; vous la ferez remplir d'eau de puits, et, « en sortant de votre lit, vous vous plongerez la tête « dedans. Vous vous promènerez ensuite cinq minutes « et recommencerez cette douche trois fois. Je vous « fais observer que si, avant d'avoir reposé votre « sang, vous vouliez vous rebaigner tout de suite, « vous éprouveriez un coup de piston qui vous



VARIÉTÉS *(Suite)*

« frapperait au cœur et vous ferait beaucoup de mal « dans le moment. Vous prendrez cette douche « pendant trois semaines tous les jours, et reviendrez « me voir à pareille époque. »

Je suivis cette ordonnance *avec confiance*, et dès le premier jour, je m'aperçus de la netteté de ma vue. Le point noir ne reparaissait plus que par instants. Les éblouissements revenaient périodiquement, mais le mal de tête était supportable ; je pouvais lire, écrire et vaquer à mes affaires. Enfin je me trouvai si bien, si calme dans les trois semaines, que voulant vérifier toutes ces observations, je me déterminai, à peine sorti de l'eau, à me replonger la tête à l'instant ; sans mon valet de chambre et mon laquais, je tombais de toute ma hauteur. Je sentis au cœur un coup de piston si décidé que je chancelai et n'aurais pas été en état de me baigner une fois de plus.

Je me rendis à l'heure dite chez Tronchin, je lui rendis un compte fidèle ; il s'informa du froid que j'avais aux jambes, il disparaissait journellement. « Alors, me dit-il, je puis vous annoncer que vous êtes « entièrement guéri de la goutte sereine, mais que « vous courez deux chances : la première, d'avoir la « goutte *dans un an, ou peut-être dans dix* (il n'est pas « dans la puissance humaine de vous fixer à cet « égard) ; *l'autre est une humeur hémorroïdale*, et je « l'aimerais mieux pour vous. » L'ayant assuré que je n'avais jamais eu aucun symptôme : « Tant mieux, « me dit-il, elle vous viendra par abondance de sang, « car c'est le sang que vous devez craindre. Vous « n'êtes pas bilieux, mais extraordinairement san- « guin ; je le sens à votre pouls. Mais soyez sûr que « vous jouirez d'une très bonne santé. »

Je ne le vis que ces trois fois, car il repartit pour Genève, et insensiblement mes éblouissements, mes migraines s'éteignirent ; je ne me baignais plus, mais je suivais le régime indiqué, comme je le fais maintenant encore. Quelques migraines douloureuses me prirent à Cheverny par trop d'exercice à cheval, quoique je n'eusse jamais de chapeau dès qu'il ne faisait pas de soleil. J'allais alors mettre ma tête sous un robinet de fontaine, et je conduisais la douleur jusque dans l'épaule, puis elle disparaissait.

Je témoignai ma reconnaissance à Tronchin de toutes les manières, en publiant la guérison de mes maux.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Il n'est pas de problèmes plus délicats que ceux de la responsabilité. Que ce soit du point de vue pénal ou de la faute quasi-délictuelle qu'on se place, on se trouve toujours en face de cette question insoluble, parce que infiniment variable, relative et complexe : quelle est la limite du droit et les bornes du devoir ; à quel moment précis l'acte de l'individu commence-t-il à engager sa responsabilité ?

C'est de l'appréciation minutieuse des faits, de l'étude des circonstances, et de la connaissance profonde des progrès scientifiques que les juges doivent tirer leur conviction. La Cour de cassation n'a pas à intervenir, car il ne s'agit pas d'interprétation de textes — la loi de 1892 est muette à ce sujet — elle ne peut que s'en rapporter à la conscience des magistrats.

Il est intéressant, à une époque où les juges ont tendance à trouver toujours une responsabilité en face de tout préjudice, de rappeler les sages paroles que le procureur général Dupin prononçait le 18 juin 1835 (Sirey, 1835-1-401).

Il voulait enfermer la responsabilité médicale dans un cadre restreint et n'y admettre que la négligence, la légèreté et l'ignorance impardonnable, et il conseillait aux juges de ne pas perdre de vue tous les facteurs qui plaident en faveur du médecin : la conscience professionnelle, la difficulté du traitement, la complication des cas, l'imperfection de la science, les variations de méthode, le caractère personnel du diagnostic et les réticences du client.

Il s'agit en effet de l'application de l'article 1382 et, par conséquent, d'un quasi-délit. Il faut donc qu'une faute soit reconnue : or quelle difficulté peut-il exister qui doive être plus scrupuleusement examinée que celle qui consiste à déterminer la faute d'un homme consciencieux qui traite des cas difficiles, à l'aide de méthodes variables et imparfaites de la science, par ses moyens personnels et ses facultés propres !

Et il ajoutait :

« Il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si un autre n'aurait pas été préférable, s'il y a eu imprudence ou non à le hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si avec tel instrument, d'après tel ou tel autre procédé, il n'aurait pas mieux réussi. Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre les docteurs et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile ni tomber sous l'examen des tribunaux. Mais du moment que les faits reprochés au médecin sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté ou d'ignorance de choses qu'on devait nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte. »

Négligence, légèreté, ignorance des choses qu'un médecin doit savoir, voilà le critérium de la responsabilité médicale, en dehors de toute discussion sur la valeur scientifique du traitement, dit M. Dénoche dans un article (*Recueil de médecine légale*, 1912, page 52).

« La distinction établie par Dupin entre les données d'ordre scientifique, dont l'appréciation échappe aux tribunaux, et les actes ou abstentions qui peuvent constituer des fautes, était d'autant plus utile à citer qu'elle s'est imposée à la jurisprudence et sert de règle fondamentale en la matière. Il est évident que, sans aller jusqu'à dire que la médecine est un art conjectural, on est forcé de convenir qu'elle est soumise à des évolutions et des

(Suite à la page V.)

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — ***Pendant la durée de la guerre*** nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fluctuations. Dupin déclare : « que les plus grandes renommées de la science diffèrent souvent, dans la même maladie, d'opinion, de vues, sur la nature, sur les causes, sur les préservatifs, sur les remèdes, et que nul n'osera plus entreprendre une cure, hasarder une opération, s'il lui faut répondre du résultat. Ce dernier point de vue a son importance. Si des interventions hardies ont pu, surtout dans la période récente, marquée par un développement prodigieux de la chirurgie, sauver des cas désespérés, encore faut-il ne pas décourager le corps médical, par une rigueur excessive, de ces tentatives, dont le succès dépend d'autre chose que de la science et de l'habileté des hommes. »

Aussi les tribunaux ont le devoir de faire une distinction constante, entre l'examen des théories ou des méthodes médicales qui leur échappe parce que ce sont des questions d'ordre scientifique, qu'ils ne sont pas qualifiés pour trancher, et l'appréciation, selon le bon sens, des règles de la prudence, de l'attention, et de l'adresse, qui sont communes à toutes les professions. Néanmoins il reste encore un point bien délicat à trancher C'est la faute lourde ou légère, c'est l'appréciation de ce qu'un médecin ne doit pas ignorer. Il suffit d'une faute légère, a dit le tribunal de Rouen le 20 mars 1896, mais il est seul de cet avis, il faut une faute lourde pour engager la responsabilité médicale : comment reconnaître le poids de la faute au milieu de la complexité des intentions, des faits et des contingences de l'acte de guérir?

« Qu'un médecin ordonne une potion, dit encore le procureur général Dupin, qu'il proportionne les éléments dont il la compose d'une manière plus ou moins salutaire, plus ou moins en harmonie avec le mal et avec le tempérament du malade, jusque-là, il peut n'y avoir qu'un fait soumis aux discussions scientifiques des docteurs ; mais qu'il prescrive une dose telle qu'elle a dû être infailliblement un poison, toute la responsabilité de ce fait retombe sur lui, sans qu'il soit nécessaire, à l'égard de la responsabilité purement civile, de rechercher s'il y a de sa part intention coupable ; il suffit qu'il y ait eu négligence, légèreté ou méprise, et par là inexcusable. »

Une erreur de dosage a donné lieu à une décision judiciaire (tribunal de Valence du 21 mars 1898). Un médecin avait fait une injection de cyanure de mercure à une dose excessive. Le tribunal a estimé que l'erreur du praticien provenait de l'insuffisance inévitable de l'art de la médecine et ne révélait chez lui ni témérité, ni légèreté. D'ailleurs la malade avait guéri, il n'y avait donc pas de préjudice.

Enfin la 7e Chambre du tribunal de la Seine a jugé, le 24 février 1914, un procès curieux relatif à l'examen bactériologique en cas d'angine. Elle a constaté tout d'abord, avec l'expert, qu'en présence d'une angine à fausses membranes, il est sage de recourir à l'examen bactériologique et de procéder à une injection de sérum antidiphtérique chaque fois qu'il existe un doute sur la nature de l'angine. Mais elle a ajouté dans son jugement que beaucoup de médecins pensant encore que la clinique doit avoir le pas sur le laboratoire, on ne pouvait imputer comme faute lourde à un médecin une pratique en désaccord avec une opinion qui n'est pas unanimement admise dans le monde médical

Pas de discussion scientifique, pas de faute quand il s'agit d'une pratique encore discutée et, dans ce cas, pas de responsabilité, tel est le sens de ce jugement, qui a sainement appliqué les principes posés par le procureur général Dupin.

Adrien Peytel,
Docteur en droit, avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES THÈSES

De l'hystérectomie abdominale totale dans les suppurations pelviennes (J. Dedet, Th. Paris, 1917).

On trouvera dans cette thèse un certain nombre d'observations d'hystérectomie totale en deux temps par le procédé de l'*hystérectomie subtotale localisée* : pronostic bon. « Sur quinze cas opérés de janvier 1916 à juin 1917, dans le service du Dr Rochard, on ne relève aucun décès. »

Des rétrécissements valvulaires congénitaux du rectum chez l'adulte (Éd. Aujay de la Dure, Th. Paris, 1917).

Revue générale sur cette affection si parfaitement mise au point par le professeur Reclus.

Des indications de l'appendicectomie à l'anesthésie locale (Mlle Jane Mille, Th. Paris, 1917).

Cette thèse constitue un plaidoyer presque enthousiaste de l'appendicectomie sous novocaïne-adrénaline : inoffensive et peu douloureuse, elle supprimerait l'aléa minime mais mesurable que comporte le chloroforme ou l'éther. Il est tout au moins une variété d'appendicite où, d'après nous, l'anesthésie locale ne se justifie pas : celle où une *situation rétrocæcale de l'appendice et des adhérences nombreuses* rendent plus complexes les manipulations de l'intestin. Un tel patient supporte assez mal le décollement péritonéal et la rupture des adhérences; la douleur épigastrique par voie réflexe est à peine supportable, le facies est angoissé, le pouls petit, et l'on est obligé de terminer l'intervention sous anesthésie générale. Au point de vue des suites opératoires, on observe les vomissements habituels avec une dépression physique et psychique certainement plus marquée qu'avec une bonne et simple anesthésie. L'opportunité de l'appendicectomie à l'anesthésie locale ne nous paraît donc pas aussi aisée à établir que l'affirme Mlle Mille, dont on lira utilement la thèse.

L'anesthésie régionale des nerfs rachidiens (A.-D. Santoni, Th. Paris, 1916).

Bon résumé des travaux de MM. Pauchet et Sourdat.

Utilisation des gaz, des vapeurs en médecine et en chirurgie (J. Bonhomme, Th. Paris, 1917).

Description d'un appareil appelé le *trébuchet hydraulique*, compresseur ou aspirateur de gaz, utilisant l'eau sous pression trouvée à tous les robinets des canalisations d'eau. Le but de ce petit appareil est de fournir des gaz ou des vapeurs comprimés à une pression réglable, et cela d'une façon automatique. En thérapeutique, le trébuchet hydraulique trouvera une indication dans le traitement des sciatiques, névralgies par vapeurs de gaïacol, de salicylate de méthyle ; il enverra des vapeurs efficaces (ichtyol) dans certaines maladies cutanées ; le trébuchet *aspirateur* sera indiqué dans le traitement des métrites, de l'infection puerpérale, etc.

La mort de Voltaire (R. Boissier, Th. Paris, 1916).

Voltaire mourut d'hypertrophie de la prostate, avec rétention d'urine, catarrhe chronique de la vessie et urémie... Sa fin fut heureuse et sereine. Jamais à ses derniers moments il ne mangea ses excréments, et cette légende fut inventée de toutes pièces.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Ravier, ancien député, décédé à l'âge de soixante-huit ans. — M. le Dr Rallier du Baty, médecin-major de 2e classe, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — Le Dr Michaud, médecin principal en retraite à Lorient. — Le Dr Romain Périer, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Grenoble, aide-major de 1re classe, prisonnier et blessé en 1914, médaille militaire et Croix de guerre, tué à l'ennemi en mars 1918, dans une ambulance de première ligne. — Mme veuve Griolet, mère de M. le Dr Maurice Griolet, médecin de la compagnie Houillère de Bessèges.

Académie de médecine. — L'Académie a procédé à trois élections :

Dans la section d'hygiène et médecine légale elle élit, par 46 voix sur 58 votants, M. Ernest Dupré, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, médecin en chef du dépôt de la préfecture de police. Spécialisé en neurologie, psychiatrie et médecine légale, M. Dupré, eut, comme expert, à donner son avis dans plusieurs causes célèbres (affaires Soleilland, Ullmo, etc.). Il a écrit de nombreux travaux des plus estimés, notamment sur la mythomanie, la pathologie de l'imagination, la constitution émotive, etc.

Dans la section de médecine vétérinaire, est élu, par 33 voix, sur 61 votants, M. Martel, chef des services vétérinaires à la Préfecture de la Seine. Technicien et hygiéniste de grand renom, M. Martel a écrit, entre autres, ouvrages, une étude devenue classique, sur l'examen des viandes et un volume (en collaboration avec MM. de Loverdo et Mallet) sur les abattoirs publics. Il est directeur de la revue l'*Hygiène de la viande et du lait.*

Enfin, dans la section d'anatomie, est élu par 35 voix sur 57, M. Nicolas, professeur d'anatomie à la Faculté de Paris, ancien professeur à Nancy. On lui doit des travaux fort estimés sur l'appareil respiratoire, le système nerveux, le développement du larynx.

Université d'Alger. — M. Sambuc, professeur adjoint, chargé d'un cours de chimie biologique à la Faculté de médecine et de pharmacie, est nommé professeur de chimie biologique (chaire nouvelle).

Légion d'honneur. — Est inscrit au tableau spécial pour *chevalier :*

MAILLET (Louis-Charles-Abel), médecin aide-major de 1re classe (active), médecin-chef d'un poste de région : *médecin-major d'élite, deux fois cité sur le front de France pour des actes de dévouement et de bravoure sous le feu. A donné de nouvelles preuves de mépris du danger et d'esprit de sacrifice en donnant ses soins aux avant-postes et jusque sous le feu de l'ennemi à de dangereux contagieux. A été lui-même gravement atteint.*

L'indemnité des internes des hôpitaux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter un projet de délibération portant que, à partir du 1er janvier 1918, l'indemnité attribuée aux internes des hôpitaux en médecine et en pharmacie est, pendant la durée des hostilités, augmentée de 1 000 francs.

Félicitations au personnel de l'Assistance publique. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris a décidé, en séance publique, d'adresser ses félicitations à tout le personnel médical et hospitalier des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

Legs à l'Académie de médecine. — Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est autorisé à accepter, au nom de cette Compagnie, le legs fait en sa faveur par M. Magnan (Valentin-Jacques-Joseph) et consistant en une somme de 25 000 francs dont les revenus serviront à la fondation d'un prix triennal décerné au meilleur travail sur une question de médecine mentale posée par l'Académie.

Honorariat des hôpitaux. — Le ministre de l'Intérieur vient de prendre l'arrêté suivant :

Sont nommés médecins honoraires des hôpitaux : MM. Brault et Galliard, médecins de l'hôpital Lariboisière.

Est nommé chirurgien honoraire des hôpitaux : M. Walther, chirurgien de la Pitié.

Est nommé médecin accoucheur honoraire des hôpitaux : M. Auvard, ancien accoucheur de l'hôpital Saint-Louis.

Est nommé dentiste honoraire des hôpitaux : M. Ferrier, dentiste de l'Hôtel-Dieu.

Prix Châteauvillard. — Le conseil de la Faculté de médecine vient de décerner le prix Châteauvillard pour 1918 à M. G. Velter, chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique de la Faculté pour son ouvrage : *Les plaies pénétrantes du crâne par projectile de guerre.*

La culture en France des plantes médicinales. — Dans un rapport, le ministre du Commerce constate que la récolte des plantes médicinales, autrefois très active en France, a depuis un demi-siècle subi une décroissance rapide. Notre pays, jadis maître du marché, était devenu tributaire de l'étranger pour presque tous ces produits. Avant la guerre, c'est par dizaines de millions de francs que se chiffraient nos importations de plantes médicinales, en provenance notamment de l'Allemagne et de l'Autriche-Hongrie.

Et cependant la France, grâce à la fertilité de son sol, à la richesse de sa flore, à la douceur et à la variété de son climat, produit à l'état spontané la plupart des espèces utilisées en herboristerie et en pharmacopée, et il serait aisé d'en intensifier la production par la culture.

En conséquence, le ministre du Commerce vient d'instituer un comité qui aura pour but d'organiser et d'intensifier la culture, la récolte et la préparation des plantes médicinales.

Le comité est composé :

D'un professeur à la Faculté des sciences de Paris, président; d'un professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, vice-président ;

D'un représentant de chacun des ministères du Commerce, de l'Agriculture, de l'Instruction publique et du ministère de la Guerre (service de santé) ;

D'un délégué du syndicat de la droguerie ; d'un délégué de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, d'un délégué de la Fédération française des syndicats de marchands de grains et de graines de semence, désignés par leurs associations ; d'un médecin, d'un droguiste, d'un pharmacien et d'un représentant des sociétés d'éducation populaire désignés par le ministre du Commerce.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert. — Leçon samedi 27 avril à 10 heures trois quarts : clinique, sur un cas d'insuffisance surrénale et maladie d'Addison.

MÉDECINE PRATIQUE

LES FERRUGINEUX DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

On hésite quelque peu à recourir aux préparations martiales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire plus ou moins avérée, par crainte de provoquer l'hémoptysie. Cette abstention est d'autant plus regrettable que certains sels ferriques neutres, notamment, sont des agents d'arrêt incontestable du processus tuberculeux et qu'ils peuvent fort bien enrayer un certain nombre de phtisies commençantes. Dans les états prébacillaires l'anémie est la règle, et elle constitue un état éminemment favorable à une rapide évolution tuberculeuse ; comme l'ont noté Landouzy et Gougerot, les tuberculoses sont rares qui ne débutent pas par de véritables ravages hémolytiques. L'indication d'un traitement propre à relever le taux globulaire est donc formelle, et seules les poussées congestives que déterminent parfois les martiaux rendent leur administration quelque peu délicate chez les tuberculeux. Pour pallier cet inconvénient, on a songé à les faire alterner avec les phosphates organiques qui, eux aussi, sont hématogènes et réparent la déminéralisation urinaire et bronchocatarrhale. De plus, ils favorisent l'assimilation azotée (Desgrez), activent la cicatrisation des lésions et apaisent l'éréthisme pulmonaire.

La phytine (anhydro-oxyméthylène-diphosphate double de chaux et de magnésie) possède au plus haut point ces propriétés. La ferrophytine, association synergique du phosphore organique de la phytine avec le fer colloïdal, répond donc parfaitement aux indications de la prophylaxie bacillaire et de certaines formes de tuberculose anciennes. Hérard et Cornil ont fort bien défini la part que doit prendre le fer dans la thérapie de la tuberculose : « Nous n'hésitons pas, disent-ils, à considérer le fer comme capable de rendre des services réels, surtout dans les formes apyrétiques, lorsque les signes de l'anémie sont prononcés et qu'il n'y a pas de tendance trop marquée aux hémoptysies. »

La diététique, devançant le laboratoire, lui avait montré cette voie nouvelle par ses régimes de jaunes d'œufs, si riches en fer et en phosphore, et la réalisation d'un médicament, tel que la ferrophytine, moins excitante que les lécithines animales, plus riche en fer et en phosphore, est une des meilleures acquisitions de la nouvelle pharmacopée. N'ayant aucun des inconvénients des préparations ferrugineuses habituelles du côté de l'appareil digestif, elle est destinée à remplacer avec avantage d'anciens médicaments tels que l'iodure de fer, et même l'huile de foie de morue, dès que celle-ci détermine des troubles gastro-intestinaux. La ferrophytine se classe, dès à présent, au premier rang parmi les agents propres à enrayer l'évolution bacillaire. Elle constitue le meilleur traitement de défense de la période prétuberculeuse ; dans la tuberculose confirmée, elle modifie très favorablement les formes torpides, apyrétiques, avec anémie marquée et dénutrition, et les services qu'elle rend alors sont d'autant plus appréciables que ces formes réagissent d'ordinaire assez mal aux autres thérapeutiques.

La ferrophytine est fabriquée par les laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

CHRONIQUE DES LIVRES

Prothèse et chirurgie cranio-maxillo-faciale, par J. Lebedinsky, dentiste des hôpitaux de Paris, et M. Virenque, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Paris. 1 vol. gr. in-8 de 400 pages avec 154 planches comprenant 421 figures. 1918. Prix : 27 francs (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs à Paris).

Ce livre, présenté par le Dr Delagenière (du Mans), et qui résume dix-huit mois de pratique du centre du Mans sur plus de 700 blessés, vient à son heure pour démontrer — s'il en était besoin — la nécessité absolue de la collaboration du chirurgien et du dentiste et les bienfaits qui résultent de cette collaboration. Ces bienfaits ressortent pour ainsi dire à chaque page du livre.

On trouvera dans ce travail une description complète et détaillée de tout ce qui a trait à la constriction des mâchoires, au traitement des pertes de substance cranienne, aux fractures du maxillaire inférieur, aux cals vicieux et aux pseudarthroses de ce maxillaire, aux fractures du maxillaire supérieur, aux fractures du massif facial, à la rhinoplastie (au moins en ce qui concerne les lésions de la partie moyenne du nez), aux lésions des vaisseaux de la tête et du cou.

La prothèse mécanique, les opérations réparatrices, les greffes ostéo-périostiques — si heureusement vulgarisées par Delagenière avec son procédé de greffon tibial — sont étudiées dans tous leurs détails.

Des figures très nombreuses et très claires, des photographies très bien venues illustrent à chaque pas le texte et lui enlèvent toute aridité.

C'est là vraiment un livre de chirurgie de guerre des plus précieux, attrayant autant qu'utile, indispensable à ceux qui veulent étudier et pratiquer cette chirurgie cranio-maxillo-faciale pour le plus grand bénéfice des nombreux mutilés.

Albert Mouchet.

Plaies du pied et du cou-de-pied par projectiles de guerre, par E. Quénu, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Cochin, membre de l'Académie de médecine. 1918. 1 vol. in-8 avec 477 gravures et radiographies dans le texte (*Alcan et Lisbonne*, édit. à Paris).

Dans l'histoire de cette chirurgie de guerre dont l'étude a été faite si magistralement par les chirurgiens français, on peut dire, sans froisser sa modestie, que le rôle du professeur Quénu aura été prépondérant. Il s'est dépensé sans compter pour apporter la bonne parole chirurgicale à toutes les tribunes, Académie des sciences, Académie de médecine, Société de chirurgie, et il a trouvé le temps de condenser dans la *Revue de chirurgie*, comme dans ce gros livre brillamment illustré, les fruits d'une expérience considérable acquise au cours de ses inspections ou dans son service de l'hôpital Cochin.

Les *Plaies du pied et du cou-de-pied par projectiles de guerre*, étudiées d'après 400 observations, constituent un véritable traité où la clarté et la précision du texte ne le cèdent en rien à la richesse de la documentation, observations, figures, planches spéciales, radiographies, pièces du musée du Val-de-Grâce, etc...

Analyser un pareil livre est impossible ; je me bornerai à citer les têtes de chapitre qui indiqueront dans quel esprit ce livre est conçu. *Division, nomenclature* et *classification ; Anatomie pathologique :* généralités ; lésions en particulier : 1° du pied (plaies totales, plaies segmentaires longitudinales, plaies segmentaires transversales : avant-pied, arrière-pied) ; 2° du cou-de-pied (lésions mortaisiennes, lésions astragaliennes, lésions astragalo-mortaisiennes, lésions calcanéo-astragaliennes). *Evolution clinique :* 1° plaies du pied et du cou-de-pied en général ; 2° plaies en particulier, avant-pied (orteils, métatarse avec ou sans orteils, tarse antérieur), arrière-pied. Plaies columnaires, cou-de-pied (fractures mortaisiennes, fractures astragalo-mortaisiennes, fractures tibio-astragalo-calcanéennes). *Traitement :* 1° généralités ; 2° plaies en particulier (à la période primitive, à la période secondaire). *Suites éloignées :* plaies ulcéreuses ou fistuleuses ; plaies cicatrisées ; cicatrices douloureuses ou gênantes ; raideurs articulaires et ankyloses ; rétractions fibro-tendineuses ; déformations du squelette ; troubles nerveux, circulatoires, dans la nutrition des muscles ; attitudes vicieuses et boiteries. *Résultats éloignés dans les opérations de résections ou d'amputations partielles du pied :* résections de métatarsiens isolés ou multiples, du tarse antérieur avec ou sans métatarsiens, de la tête astragalienne, du calcanéum, du cou-de-pied. Amputations d'orteils, d'orteils avec leur métatarsien, du métatarse (Lisfranc), médio-tarsiennes (Chopart), sous-astragaliennes et trans-astragaliennes ; amputations du pied moins le calcanéum ou une partie du calcanéum, opérations de Ricard, de Pirogoff ; amputations sus-malléolaires. *Conclusions générales* (opérations primitives, secondaires, tardives).

On voit par cette énumération avec quelle ampleur de conception et avec quelle finesse d'analyse a été conduite l'étude entreprise par le professeur E. Quénu.

Albert Mouchet.

VARIÉTÉS

LA MANDRAGORE, ANCÊTRE DES ANESTHÉSIQUES

Par le Dr HENRI LECLERC
Médecin aide-major de 1re classe.

C'est dans la Bible que se trouve la plus ancienne mention qui soit faite de la mandragore (en hébreu *dudaïm*) (1) : Ruben, fils de Liah, cueille des mandragores qu'il apporte à sa mère et en échange desquelles Rachel, jusqu'alors stérile, consent à ce que Jacob passe une nuit avec Liah : *egressus autem Ruben tempore messis triticeæ in agrum, reperit mandragoras quas matri Liæ detulit. Dixitque Rachel : Da mihi partem de mandragoris filii tui. Illa respondit : Parumne tibi videtur quod præripueris maritum mihi nisi etiam mandragoras filii mei tuleris ? Ait Rachel : Dormiat tecum hac nocte pro mandragoris filii tui* (Genèse, ch. XXX, vers. 14-15). Malgré les obscurités du texte, il semble que la plante ait été demandée par Rachel dans le but de favoriser la conception (Lange, Lemnius, Menochius) (2) ou de diminuer les douleurs de l'enfantement (Sylvester) : les deux hypothèses sont également admissibles, car nous voyons la mandragore vantée par les anciens à la fois comme un aphrodisiaque (3) et comme un stupéfiant : toutefois, ce sont surtout ses vertus stupéfiantes et anesthésiques qui ont attiré leur attention. Aux gens tristes qui veulent s'étrangler, Hippocrate conseille de faire prendre en boisson la racine de mandragore à une dose moindre qu'il ne faudrait pour causer le délire (4). Frontin, dans son livre des *Stratagèmes*, relate qu'Hamilcar, en lutte contre les Lybiens, empoisonna leur vin avec des pommes de mandragore et que les effets stupéfiants qui s'ensuivirent lui assurèrent une prompte et facile victoire. De la longue nomenclature que font Dioscoride, Pline et Galien des applications thérapeutiques de la plante, nous n'avons à retenir qu'une chose intéressante : c'est qu'on l'employait en décoction vineuse pour conjurer les douleurs de n'importe quelle partie du corps et pour émousser la sensibilité avant les interventions chirurgicales, procédé indiqué également par Apulée : *Si alicui aliquod mem-*

(1) Les botanistes ont établi sur la signification du mot *dudaïm* les hypothèses les plus divergentes. Sprengel et Linné estiment qu'il désigne une sorte de concombre ; Bruckmann prétend qu'on n'y peut méconnaître la truffe ; Virey croit que c'est le salep des Orientaux ; Olaüs Celsius en fait le fruit de l'arbre des Lotophages; pour d'autres encore, c'est la banane, le petit melon de Perse odorant (A. Deusing) ; mais l'opinion la plus généralement admise identifie le *dudaïm* avec la mandragore.

(2) Lemnius, auquel on doit un long et curieux commentaire de cet épisode biblique, considère comme évident que Rachel conclut un marché si peu banal « *quo amabili ac gratioso cum patriarcha Jacobo congressu, esu illius pomi, conceptui effici possit idonea* » (Lemnius, *Similitudinum ac parabolarum quæ in Bibliis ex herbis atque arboribus desumuntur diluoida explicatio*, 1566).

(3) Le rusé Callimaco, un des personnages de la *Mandragore*, la célèbre comédie de Machiavel, prône en ces termes les effets de la plante : « Sachez qu'il n'y a rien de plus propre à rendre une femme grosse que de lui faire prendre une potion composée avec une mandragore : c'est une cure dont j'ai déjà fait l'expérience un grand nombre de fois et qui a toujours réussi ; sans cela, la reine de France serait stérile, sans compter une foule de princesses de ce royaume. »

(4) Hippocrate, *Des lieux dans l'homme.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

brum fuerit emutilandum, comburendum vel ferrandum, bibat cum vino unciam mediam et tantum dormiet quousque abscindatur membrum, aliquo sine dolore et sensu (1). Dans les douleurs de tête, les ulcères, les maux de dents, les tranchées, les attaques d'hystérie, Celse recommande des pilules qui calment la souffrance en provoquant le sommeil et dont le principal ingrédient est la mandragore (2).

Paul d'Egine (3) et Aëtius (4) constatent, à la suite de son absorption, une somnolence voisine de la torpeur, si forte que cet état ne diffère en rien de la léthargie et de l'apoplexie : le malade, à peine éveillé, retombe dans son sommeil et perd connaissance, insensible à toutes les excitations extérieures, sourd à la voix de son entourage. Quelquefois, selon Arétée (5), il se produit un délire furieux. Il suffit d'en goûter, dit Serenus Samonicus, pour dormir profondément.

Nec non Mandragoræ gustu sopor additur altus (6).

La narcose engendrée par la mandragore était un fait si connu que l'on disait proverbialement, en parlant d'un homme lent et endormi : « Il a bu de la mandragore. » Aussi, dans sa quatrième *Philippique*, Démosthène lance-t-il à ses concitoyens ce reproche énergique : « Vraiment, rien ne peut plus nous réveiller et nous sommes semblables à ceux qui ont bu de la mandragore, μανδράγοραν πεπωκόσιν ἐοίκαμεν ἀνθρώποις.

Au moyen âge, bien que réservée plus spécialement, comme nous l'avons vu, aux pratiques de la magie, la mandragore continua cependant à jouer un rôle important comme substance narcotique, et les textes sont assez nombreux qui nous montrent en elle un des agents les plus anciens de l'anesthésie chirurgicale (7). C'est ainsi qu'au milieu du XIIIe siècle, Théodoric, moine de l'ordre des Frères Prêcheurs et évêque de Cervia, dans un chapitre de sa *Cyrurgia*, indique un mélange soporifique dont la recette lui a été donnée par Hugues de Lucques et dans la composition duquel entre le suc de feuilles de mandragore : on en imbibe des éponges qu'on applique sous les narines des patients qui doivent subir une opération jusqu'à ce qu'ils se soient endormis ; on les réveille ensuite en leur faisant respirer du vinaigre (8). Arnaud de Villeneuve conseille de fabriquer, avec des feuilles et de l'écorce de mandragore, du suc et des feuilles de pavot et de la farine d'orge, une sorte de pomme qu'il suffit de respirer pour dormir ; de même, pour provoquer un sommeil si profond qu'on puisse inciser un homme sans qu'il éprouve plus de

(1) APULEIUS PLATONICUS, *De virtutibus herbarum*.

(2) CELSE, *De re medica: De Catapotis*, lib. V, cap. XXV.

(3) PAUL D'EGINE, *De re medica*, lib. V.

(4) AETIUS, *Contractæ ex veteribus medicinæ*. Tetrabibl. III, sermo I.

(5) ARÉTÉE, *De causa et signis diuturnorum morborum*, lib. I, cap. VI.

(6) Q. SERENUS SAMONICUS, *De medicina præcepta saluberrima*, cap. LIV.

(7) Dans *Fierabras*, chanson de geste du XIe siècle, la belle Floripas emploie la mandragore pour guérir Olivier de ses blessures :

Sire, dit Floripas, dites-moi vérité
Si vous avés le cors ne plaié ne navré.
— Oïl, dist Olivier, ou flanc et ou costé.
— Par foi, ce dist la bele, je vous donrai santé.
Vint à la Mandeglore. I. peu en a osté :
Olivier l'aporta : tantost k'en ot usé
Si sanèrent ses plaies, si revint en santé.

(8) *Cyrurgia edita et compilata a dno fratre* THEODORICO *epô Cerviensi Ordinis prædicatorum*, 149).

VARIÉTÉS *(Suite)*

douleur que s'il était mort, *item ad somnum provocandum ita fortiter quod totus homo potest incidi quod non sentiat aliquid ac si esset mortuus*, il indique le procédé suivant expérimenté par Michel Scott : on broie avec de l'eau froide une once de bon opium et autant d'écorce de racines de mandragore et de jusquiame. Veut-on suturer ou inciser un patient? On lui enduit du mélange le front, d'une oreille à l'autre, et les narines : il s'endort aussitôt et si complètement qu'on peut lui faire ce qu'on veut (1). Guy de Chauliac donne la préférence au mode opératoire de Théodoric : « Quelques-uns, comme Théodoric, dictent médicamens qui endorment affin qu'on ne sente l'incision, comme est l'opion, suc de morelle, jusquiame, *mandragore*, lierre arborée, ciguë, laituë. Et abbreuvent de cela une esponge neuve et permettent qu'elle se desseiche au soleil. Et quand il en est besoin ils mettent cette esponge dans l'eau chaude et la baillent à flairer tant que le sommeil en vienne au patient. Et luy endormy, ils font l'opération. Et en aprez avec une autre esponge trempée en vin aigre appliquée au nez ils l'esveillent : ou bien ils mettent du jus de rüe ou de fenoil es narilles et oreilles et ainsi l'esveillent (2). » Bodin dit aussi qu'on peut « bien endormir des personnes avec la mandragore en sorte que la personne semblera morte » : il ajoute que cette anesthésie est courante en Turquie pour pratiquer la castration et qu'elle fut appliquée « en un garçon du bas Languedoc estant esclave qui, depuis, fut racheté (3) ». L'histoire suivante, racontée par Lemnius qui, soit dit en passant, devait avoir une forte dose d'imagination, nous montre qu'on considérait, de son temps, la mandragore comme un puissant hypnotique : « Ayant eu l'imprudence de placer, en été, dans mon musée, un de ses fruits, à cause de son aspect agréable, je me sentis saisir par une somnolence invincible : comme je m'efforçais de la chasser, je ne pus y parvenir, ni en déterminer la cause ; ayant enfin regardé autour de moi, j'aperçus la pomme de mandragore : je la mis en un autre lieu : aussitôt je me sentis plus éveillé et débarrassé de cette torpeur. » Nous pouvons encore invoquer le témoignage de Shakespeare : c'est de la mandragore que réclame Cléopâtre pour dormir tout le temps que durera l'absence d'Antoine :

CLEOPATRA. — *Give me to drink mandragora.*
CHARMIAN. — *Why, Madam?*
CLEOPATRA. — *That I might sleep out this great gap of time*
My Antony is away.

et le traître Jago dit que ni le pavot, ni la mandragore, ni toutes les drogues soporifiques du monde ne pourront rendre le sommeil à Othello :

. . . . *Not poppy, nor mandragora*
Shall ever medicine thee to that sweet sleep
Which thou ow'ds yesterday.

(1) ARNAUD DE VILLENEUVE, *Breviarii* lib. IV, cap. X.
(2) *La Grande Chirurgie de* M. GUY DE CHAULIAC *composée l'an de grâce* 1363, *restituée par M. Laurens Joubert*, 1598.
(3) *La Démonomanie des Sorciers* par J. BODIN ANGEVIN, liv. II, chap. V, 1598.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La prudence des médecins s'alarma de tels effets : déjà Symphorien Champier déclarait, à propos de la mandragore, que « les apothécaires doibvent s'en garder d'en user aulcunement sans le conseil des doctes et sçavans médicins (1) », et Ambroise Paré se montrait assez peu partisan de l'anesthésie par une plante qu'il estimait « venimeuse de sa racine et de son fruict (2) ». Moins hardis encore que leurs devanciers, les médecins des siècles suivants proscrivirent la mandragore dont ils redoutaient la toxicité (3) ou la réservèrent aux usages externes : « Il est bien vray, dit Jean de Renou, qu'on faict un certain hyle de ses pommes par infusion duquel on se sert fort heureusement pour appaiser toute sorte de douleurs et provoquer doucement le sommeil : car, quant au reste, on se sert très rarement d'icelle par la bouche (4). » Bonet considère que c'est un crime de la prescrire parce qu'elle contient un soufre impur, ennemi de la nature, *sulphur impurum naturæ inimicum* (5) ; Ludwig estime qu'il faut la laisser aux charlatans et que c'est un remède indigne des médecins (6) : « Son emploi à l'intérieur, dit Friccius, est des plus rares (7). » Ettmüler en fait la base d'un emplâtre utile pour les tumeurs dures de la rate (8) ; Hofmann parle d'une huile d'écorce de mandragore dont il suffit de s'oindre les tempes, les pieds et la colonne vertébrale pour tomber en un profond sommeil où le diable exerce toutes ses fantaisies, *in quo diabolus suas phantasias exercet* (9) et Swediaur recommande l'application de cataplasmes de pulpe de mandragore sur les sarcocèles du testicule et sur les bubons vénériens (10). Dans le Codex de 1758, la mandragore ne figure plus que comme un des ingrédients du requies de Nicolas, du baume tranquille et de l'onguent populeum et, depuis, nul médecin n'a eu l'idée de faire cesser son ostracisme, à l'exception de Michéa qui l'expérimenta avec succès dans le traitement de l'aliénation mentale, (11) et du Dr Richarsdon qui obtint, en employant la décoction vineuse de la racine, des effets analogues à

(1) *Le Myrouel des appothiquaires et pharmacopoles* par Symphorien Champier, nouvelle édition revue, corrigée et annotée par le Dr P. Dorveaux, 1895.

(2) *Les œuvres d'*Ambroise Paré, *conseiller et premier chirurgien du Roy*, 1607.

(3) On combattait l'empoisonnement par la mandragore en prenant de la thériaque dans du vin généreux et en respirant du vinaigre ; son bezoar était le radis mangé pendant trois jours avec du pain et du sel (P. de Abana, *Libellus de venenis*, 1565).

(4) *Les œuvres pharmaceutiques du sieur* Jean de Renou, 1637. Voici, d'après l'*Antidotaire Nicolas*, l'antique formule de l'huile de mandragore (*oleum mandragoratum*) : « Pren : enle ii livres, ius de mandragloire once iiii ; ius de cheniléc, once ii ; ius de poocel (pavot) once iii ; opium, storax once demie. »

(5) Théophile Bonet, *Mercurius compitalitis*, lib. XIX, 1682.

(6) D. Ludwig, *De Pharmacia moderno sæculo applicanda*. Dissert. I : *De Anodynis*, 1688.

(7) Melchior Friccius, *Tractatus medicus de virtute venenorum medica*, 1701.

(8) M. Ettmuller, *Opera omnia physico-medica*, 1695.

(9) F. Hofmann, *Operum omnium supplementum*, 1753.

(10) Swediaur, *Observations pratiques sur les maladies vénériennes*, traduit de l'anglais par Gibelin, 1785.

(11) Michéa, De l'emploi de la mandragore dans l'aliénation mentale (*Gazette médicale de Paris*, 1854).

VARIÉTÉS *(Suite)*

ceux du chloral et caractérisés par des phénomènes d'anesthésie locale et générale (1).

De récentes analyses chimiques ont révélé dans la mandragore l'existence de principes actifs identiques à ceux qu'on trouve dans les autres solanées vireuses. En 1890, Ahrens isola de la racine un alcaloïde doué de propriétés mydriatiques et isomère avec l'atropine, l'hyoscyamine et l'hyoscine, qu'il désigna sous le nom de *mandragorine* (2); quelques années plus tard, Thoms démontra que la mandragorine n'était pas un corps unique et qu'elle était surtout composée d'hyoscyamine: en soumettant l'alcaloïde brut à des précipitations fractionnées par le chlorure d'or, il obtint, en outre, un chloraurate complètement différent du chloraurate d'hyoscyamine: cette seconde base serait, d'après Thoms et Wentzel, de la scopolamine (3). Enfin, M. Hesse, ayant repris l'étude de la racine de mandragore, put en extraire 0,417 p. 100 de son poids d'un mélange d'alcaloïdes où domine l'hyoscyamine et où l'on rencontre aussi l'hyoscine, la pseudo-hyoscyamine et la mandragorine (4). Nous comprenons, dès lors, que la mandragore ait pu servir aux premiers expérimentateurs à obtenir des effets anesthésiques par suite d'une action inhibitrice des centres nerveux, d'une suspension plus ou moins complète des réflexes; la physiologie confirme donc, dans une certaine mesure les données que leur avait fournies un empirisme encore à l'état d'enfance.

(1) B.-W. Richardson, A history of some original researches in therapeutics (*The Asclepiad*, 1888).
(2) *Journal de Pharmacie d'Alsace-Lorraine*, 1890.
(3) *Journal de Pharmacie et de Chimie*, 1901.
(4) Hesse, Ueber die Alkaloïde der Mandragora Wurzel (*Journal fur prackt. Chemie*, t. LXIV).

REVUE DES THÈSES

Des formes digestives de l'intoxication par les vapeurs et les gaz irritants et toxiques (L. Bureau, Th. Paris, 1917).

Toutes les vapeurs irritantes ou toxiques déterminent à la longue de la dyspepsie chronique qui revêt, selon le sujet, la forme hyperchlorhydrique ou hypochlorhydrique.

Des maladies mentales chez les militaires pendant la guerre actuelle (E. Montembault, Th. Paris, 1916).

Les troubles mentaux provoqués par la guerre (cas curables: 80 p. 100), simples modifications des thèmes des délires, ne constituent pas une entité nouvelle: l'état de guerre ne crée donc pas de psychose spéciale. Les aliénés civils présentent parfois un délire guerrier analogue à celui des mobilisés.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

De la mastoïdite récidivante (J. TARNEAUD, Th. Paris, 1917)

La mastoïdite récidivante (peu fréquente et se voyant principalement chez l'enfant) guérit par *l'incision simple et le drainage.*

Traitement des végétations adénoïdes des nourrissons (E. FELDSTEIN, Th. Paris, 1917).

Pourquoi un bébé de quelques semaines ne supporterait-il pas aussi bien l'ablation des adénoïdes qu'une cure de hernie ou la correction d'un bec-de-lièvre, opérations plus longues et nécessitant l'anesthésie générale? « Le traitement chirurgical est le seul traitement *valable* des adénoïdes du nourrisson, quand les troubles provoqués sont alarmants ou simplement sérieux » (pince ou adénotome de Moure).

Les troubles laryngés moteurs dans le paludisme (G. DUTHEILLET DE LAMOTHE, Th. Paris, 1917).

A ne consulter que les traités classiques, les troubles laryngés du paludisme n'ont jamais été étudiés. L'auteur rapporte quinze observations de paludéens purs atteints de parésie des constricteurs de la glotte et tenseurs des cordes vocales (10 cas), de paralysie des dilatateurs (1 cas), de paralysie récurrentielle (2 cas), de troubles du langage surajoutés (2 cas).

Il s'agirait d'une insuffisance d'irrigation des centres moteurs par atteinte du système surrénal (?). Il ne faut commencer le traitement local qu'après avoir lutté contre l'infection palustre et l'asthénie.

Contribution à l'étude des cranioplasties (E. PORTEU DE LA MORANDIÈRE, Th. Paris, 1916).

A moins de contre-indications opératoires formelles, la prothèse doit être pratiquée dans les régions frontales et fronto-pariétales (à cause des risques et raisons esthétiques). Il y a également intérêt à restaurer toute brèche cranienne étendue entraînant des troubles mécaniques « Nous n'oblitérerons pas systématiquement » les brèches de 2 à 3 centimètres ou même de dimensions moyennes si elles siègent dans le cuir chevelu : la prothèse n'est pas dépourvue de tout risque : sur vingt observations, un cas de mort et deux cas où les greffons n'ont pu être laissés en place (Observations des Drs Dujarrier, Rouget et Chiray).

Sur un traitement nouveau de la furonculose (M. PÉROL, Th. Paris, 1917).

Huit observations montrant la valeur curative de la médication nouvelle des infections à staphylocoques par l'*étain.*

Myoténosite scléreuse post-traumatique (M. LEDUC, Th. Paris, 1917).

Sans être réellement paralysé, le système musculo-tendineux est presque impotent, partiellement déformé, algide et induré. Les terminaisons communes de la myoténosite post-traumatique sont l'amyotrophie et la fausse ankylose. On évitera la mécanothérapie active, souvent le massage, pour s'adresser à la thermothérapie, à la mécanothérapie passive et à la rééducation fonctionnelle.

REVUE DES REVUES

Bardane et coliques hépatiques (E. SAVINI, **Archives des Mal. app. digestif**, n° 8, 1918).

Dans les coliques hépatiques, la racine de bardane possède une action diurétique assez nette, relève l'appétit, fait diminuer l'ictère et le volume du foie et fait surtout disparaître les crises, qui ne reparaissent plus, même à l'époque menstruelle, moment dangereux chez bien des malades. (Quatre à six cuillerées à café par jour d'extrait fluide de racine : les feuilles sont peut-être tout aussi efficaces).

Recherches cliniques et radioscopiques sur les dyspepsies chroniques observées chez des militaires (M. PÉHU et M. DAGUET, **Annales de Médecine**, n° 6, nov.-déc. 1917).

En dix-huit mois, nous avons examiné devant l'écran 381 militaires atteints de *dyspepsies chroniques*. Le dénombrement suivant a pu être établi :

Normaux	137
Fonctionnels simples	139
Grands fonctionnels, grands ptosés	27
Organiques (cancers, ulcères)	32
Divers (nerveux, blessés de l'abdomen, laparotomisés)	46
	381

(Dans cette statistique, le chiffre des militaires considérés comme normaux est de 36 p 100).

Pression artérielle et insuffisance surrénale dans le typhus exanthématique (D. DANIELOPOLU et D. SIMICI [de Bucarest], **Archives des Mal. du cœur**, n° 1, janvier 1918).

Le typhus exanthématique, surtout dans ses formes graves, s'accompagne d'une *hypotension marquée*, qu'on peut rattacher en partie à la vaso-dilatation si prononcée chez beaucoup de ces malades, et en partie aussi à des lésions des capsules surrénales, surtout accentuées dans la substance médullaire. La réaction à l'adrénaline est la plupart du temps affaiblie dans les cas légers ; *elle est pour ainsi dire abolie* dans les formes toxiques avec vaso-dilatation et hypotension prononcées.

Essai de classification clinique des affections des voies digestives dans la première enfance (A.-B. MARFAN. **Le Nourrisson**, novembre 1917, n° 6).

En présence d'une affection des voies digestives du nourrisson, presque toujours on trouve prédominant un des symptômes suivants : *vomissement*, *diarrhée*, *constipation*, *dénutrition*. M. Marfan établit donc quatre groupes d'états morbides, en se fondant sur le symptôme prédominant, et adjoint deux groupes secondaires avec, comme symptôme prédominant, l'*hémorragie gastrique ou intestinale* et une *localisation ano-rectale* (prolapsus rectal, fissures anales, polypes du rectum, hémorroïdes).

Pour chacun de ces groupes, sont établies des subdivisions suivant certains caractères sur lesquels il est toujours facile de se mettre d'accord : 1° suivant l'alimentation de l'enfant (au sein, allaitement artificiel, mixte, administration trop précoce ou en excès d'aliments autres que le lait, particulièrement des farines, alimentation plus variée de la période d'ablactation) ; 2° suivant que les troubles digestifs sont ou non associés à des symptômes toxiques, cholériformes, ou à des symptômes d'infection ; 3° suivant la marche de l'état morbide : aiguë ou transitoire ; subaiguë, à rechute, chronique, avec ou sans poussées aiguës.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Perrin de la Touche, professeur et directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Rennes, décédé à l'âge de cinquante-neuf ans. — Le Dr Ernest Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur; nous adressons à Mme Mosny et à ses enfants l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages. — On annonce les fiançailles de Mlle Gisèle Delcroix, fille de M. le Dr Delcroix, avec M. Maurice Frémont.

Légion d'honneur. — Est nommé chevalier de la Légion d'honneur au titre civil :

M. Cottin (Jean-François), docteur en médecine. Titres exceptionnels : *dégagé de toute obligation militaire, s'est offert spontanément, dès le 4 août 1914, pour assurer un service de contagieux dans un hôpital militaire. S'est acquitté de ces fonctions, depuis cette époque, avec un dévouement et une compétence des plus remarquables, n'interrompant son service que du fait d'une maladie contractée au chevet de ses malades, service qu'il a repris aussitôt après sa guérison.*

Service de santé. — M. le Dr Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, est nommé membre de la commission supérieure consultative du sous-secrétariat d'État du service de santé.

Sont nommés médecins principaux de 1re classe de territoriale : MM. Flaissières, Teissier, Pinard, Quénu, Chauffard, Lejars, Pozzi, Bergonié, médecins principaux de 2e classe de territoriale.

Service de santé de la marine. — M. le médecin général de 2e classe Labadens est nommé directeur du service de santé du 4e arrondissement maritime à Rochefort.

Inauguration de l'hôpital franco-péruvien. — Ces jours derniers a eu lieu l'inauguration de l'hôpital franco-péruvien, 8, avenue d'Iéna, en présence du comité péruvien, dont le président est le général Benavides, ancien président de la République du Pérou, et des membres de la colonie. Des représentants de l'Association des Dames françaises y assistaient également.

Le général Benavides, dans une allocution très applaudie, a fait l'éloge de la vaillance des soldats français. M. Le Soudier lui a répondu au nom de l'Association des Dames françaises. Les dames de la colonie ont laissé de nombreux dons aux blessés.

L'hôpital franco-péruvien contient 80 lits. Il sera entretenu aux frais de la colonie péruvienne.

Société de médecine légale de France. — La Société de médecine légale de France a décidé de procéder



NOUVELLES *(Suite)*

à des élections aux places vacantes dans ses sections de médecine, de chirurgie, de sciences accessoires et de jurisprudence. Les lettres de candidature peuvent être adressées dès maintenant au Dr G. Thibierge, secrétaire général de la Société, 64, rue des Mathurins.

Comité de la médaille Edouard Delanglade. — Sur l'initiative de l'École de médecine et de la Commission administrative des hospices civils de Marseille, un Comité s'est constitué dans le but de commémorer la grande figure du médecin-major Edouard Delanglade, professeur à l'École de médecine et chirurgien des hôpitaux de Marseille, tué glorieusement en Alsace reconquise le 25 novembre 1917.

Par décision du Comité, le buste d'Edouard Delanglade sera placé à l'École de médecine et à l'Hôtel-Dieu de Marseille, où se sont dépensés avec tant d'éclat et de dévouement son talent de professeur et sa maîtrise chirurgicale.

D'autre part, une médaille sera frappée qui permettra à ses confrères, à ses élèves, à ses amis, de conserver de lui un souvenir durable.

La médaille sera frappée en exemplaires en argent (40 francs) ; en bronze (20 francs).

On peut souscrire :

A Marseille : à l'École de médecine (secrétariat) ;

A l'Hôtel-Dieu (receveur des Hospices) ;

A la Société marseillaise de Crédit, 75, rue Paradis, où un guichet spécial est ouvert à cet effet.

Chez les membres du comité :

A Paris : Chez le Dr Emile Sergent, membre du Comité, 26, avenue de Messine. La quittance sera échangée contre la médaille lors de la livraison de celle-ci.

Le Comité : MM. Professeur Alezais, directeur de l'École de médecine de Marseille ;

Vidal Naquet, vice-président de la Commission des hospices civils de Marseille ;

Professeur Broca, président de la Société de chirurgie de Paris ;

Professeur Chauffard, président de l'Association des anciens internes de Paris ;

Professeur Oddo, président de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille ;

Dr d'Astros, professeur à l'École de médecine de Marseille ;

Dr Brémond, membre de la Commission des hospices de Marseille ;

Dauphin, membre de la Commission des hospices de Marseille ;

Dr Imbert, professeur à l'École de médecine de Marseille ;

Mallen, membre de la Commission des hospices de Marseille ;

Dr Emile Sergent, médecin des hôpitaux de Paris.

En Allemagne. — A la réunion de la « Société des maladies des enfants », tenue à Leipzig le 22 septembre 1917, Schlossmann a indiqué que la natalité dans le district de Dusseldorf était passée de 29,5 pour 1.000 en 1914, à 21,8 en 1915 et à 16,3 en 1916.

NOUVELLES *(Suite)*

D'autre part, Ritter signale, dans un travail sur l'alimentation des nouveau-nés, que le nombre des laiteries de Berlin est passé de 900 avec 16 000 vaches en juillet 1914, à 650 avec 8 500 vaches à l'automne 1916 et à 402 avec 5 890 vaches au 15 septembre 1917.

En Autriche-Hongrie. — Les moralistes de guerre recommandent à la France de ne pas « s'installer » dans la guerre ; que diraient-ils si notre Gouvernement imitait la conduite du ministère autrichien : celui-ci projette en effet de créer des « camps d'études » à l'usage des prisonniers de guerre italiens ; ces camps seront organisés dès que la réciprocité aura été obtenue du gouvernement italien ; l'Italie ne se refusera sans doute pas à suivre l'exemple qui lui vient de Vienne. Il y a, en effet, paraît-il, parmi les prisonniers de guerre, assez de professeurs pour fournir l'enseignement à un nombre assez important d'étudiants.

Ce projet prévoit même que les études ainsi faites seront couronnées par des examens, dont la validité pourra être reconnue par le pays d'origine — et peut-être, avant la fin de la guerre, verrons-nous fonctionner en Autriche, une Faculté de médecine pour prisonniers de guerre. Nous n'en demandons pas autant ; si seulement le Gouvernement français consentait à s'occuper des étudiants en médecine qui, n'étant pas prisonniers de guerre sont cependant arrêtés depuis de si longs mois dans leurs études...

Les journaux allemands annoncent que l'Université de Vienne a été fermée en décembre dernier, par ordre du recteur Horst-Mayer, à cause des manifestations bruyantes organisées en faveur de la paix, par un groupe d'étudiants et d'étudiantes. Peu de temps auparavant, des réunions tumultueuses avaient eu lieu, à la suite desquelles le recteur avait dû prendre des mesures de rigueur à l'égard d'un certain nombre d'étudiants.

Hôpital Saint-Louis. — Sur une proposition de M. Calmels, faite au nom de sa 5e commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'ouvrir à l'hôpital Saint-Louis un service de consultations du soir, spécialement réservées aux malades vénériens. Un crédit de 20 730 francs a été prévu pour les frais d'installation et de fonctionnement de ce nouveau service pendant l'année 1918.

Conférences sur le traitement et la prophylaxie de la syphilis. — Le Dr LEREDDE commencera une série de conférences sur le traitement et la prophylaxie de la syphilis le dimanche 12 mai au dispensaire de prophylaxie du XVe arrondissement (32, rue Fondary. Metro-Commerce) à 10 h. 1/2 et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le Professeur GILBERT. — Leçon, samedi 4 mai, à 10 h. 3/4. Leçon clinique : sur l'insuffisance surrénale et la maladie d'Addison.

CHRONIQUE

LES COUSINS DE PURGON ET DE DIAFOIRUS

Lycambe, dit-on, se pendit de dépit, après avoir lu les ïambes qu'Archiloque écrivit contre lui.

A tel compte et si l'exemple était pour être suivi, les médecins auraient tous dû depuis fort longtemps se passer la hart au col et se brancher, car il n'est guère de personnes dont on ait tant médit que des médecins.

Fort heureusement pour eux et — tout de même — pour leurs malades, ils n'en ont jamais paru trop affligés, appliquant le malicieux proverbe, lequel prétend « qu'il vaut mieux laisser braire son âne que de le tuer ! »

Bien au contraire, ils sont des premiers qui s'amusent à la lecture des pamphlets dont on prétend les brimer, et qui applaudissent aux traits satiriques qui leur sont décochés — si seulement la flèche légère est empennée d'un peu d'esprit.

Je me suis donc réjoui d'avoir lié connaissance avec un original qui se nomme le sieur de La Geneste et qui écrivit vers 1644 un pamphlet sur les mœurs de son temps. Les médecins, apothicaires, chirurgiens, barbiers et autres « mécréants » de même poil y sont assez bien secoués. Mais tout le monde y passe à son tour et nous ne sommes pas seuls à recevoir les étrivières... Cela console toujours un peu. Au surplus, en dépit des railleurs, la médecine a suffisamment prospéré, pour se moquer de ceux qui se moquent d'elle, puisqu'elle ne souffre que de « Pléthore » — qui est à proprement parler la maladie des gens trop bien portants !

***

« *Les visions de dom Francisco de Quevedo Villegas, augmentées de l'Enfer réformé ou Sédition infernale* » *traduites d'espagnol par le sieur de La Geneste*, sont, à peu près, à la *Descente aux Enfers* de Dante Alighieri, ce que l'*Énéide travestie* du cul-de-jatte Scarron est au poème du divin Virgile. Mais, à la faveur du déguisement burlesque, l'auteur parle en toute liberté des mœurs de son temps. C'est au travers de ces sortes d'ouvrages, grâce aux Mémoires aussi, qu'une époque révolue renaît devant nous avec le plus de vérité et de force. Le sieur de La Geneste explique M. Purgon et Diafoirus. Il fait mieux que de les expliquer ; il nous les montre... Écoutez : « Je vis entrer plusieurs médecins chevauchant des mules couvertes de housses si amples et si longues qu'il semblait que ce fût des remembrances de tombeaux, qu'on met aux Églises, qui eussent des oreilles ! »

Ah ! la jolie notation... un catafalque qui aurait des oreilles d'âne !

« Le train de ces bestes estoit interrompu et

CHRONIQUE *(Suite)*

inégal : tantôt il étoit paresseux, et tantôt diligent. Le tour des yeux de ces messieurs les docteurs estoient tout ridez et froncez à force de se refrongner en regardant les urines et les bassins puants



Médecin sur sa mule.

des malades. Leurs faces estoient couvertes de grosses barbasses, et leurs bouches estoient si fort enfoncées dans ce crin mal peigné, qu'à grand'peine un bras bien long y eut sceu atteindre. En la main gauche ils tenoient leurs resnes et leurs gands roulez ensemble et de l'autre une gaule qui leur servoit plustôt de contenance, que pour chastier leur monture : car ils les faisoient marcher en talonnant et branlant la teste et tout le reste du corps. Quelques-uns d'entre eux avoient de grosses bagues d'or aux doigts, où estoient enchâssées des pierres si grandes, que quand ils tastoient le pouls aux malades, il sembloit qu'elles leur présageassent la tombe de leur sépulture. Ils étoient en fort grand nombre et tous environnez et suivis de jeunes praticiens qui faisoient leurs cours en courant après eux. Car, par la fréquente conversation qu'ils avoient avec les mules, plutôt qu'avec les docteurs, ils se graduoient facilement médecins. Considérant cela, je me dis en moy-mesme : si de ceux-ci, se font ceux-là, il ne faut pas s'estonner si nous en payons souvent l'apprentissage aux dépens de nostre vie. »

Cette peinture, haute en couleur, n'est vraiment point quelconque. Nous en avons tous connu de ces jeunes disciples d'Esculape, qui apprennent les éléments de leur art en suivant leur chef de service, et en bayant aux corneilles, s'ils ne peuvent plus lier conversation avec les mules !

Voici pour les médecins : ils sont assez bien servis avec leurs grosses barbasses, leur mine renfrognée d'avoir flairé les urinaux ; la tête branlante au pas des mules, que suit une tourbe écolière ; leurs énormes bagues passées au pouce de la main gauche !

CHRONIQUE *(Suite)*

Au tour de leurs compères, les apothicaires... qui s'avancent « armez de pilons, de mortiers, de suppositoires faits en forme de pointe, de spatules,



Une consultation au lit du malade.

de seringues toutes chargées pour frapper à la mort et quantité de boîtes dont les écriteaux portent les remèdes et les boîtes les venins... On appelle leurs médicaments purgatifs et il se trouve que leurs boutiques sont de vrais purgatoires... les voici tout couverts de chiffres d'erres (*sic*) traversez de flèches, comme les serments des amoureux et de cette forme R, qui est le premier caractère de leurs ordonnances et qu'ils prennent en cette signification, *Recipe*, mais c'est en apparence car entre eux ils l'entendent en ce sens, *Reçois* ! Ainsi la meschante mère parle à sa fille : *Reçois*, et ainsi la convoitise aux mauvais ministres. » Déjà les « pots-de-vin » !

« Ensuite de cette figure, ils mettent : *Ana, ana*, qui ne peut signifier autre chose sinon qu'il faut un Ane pour condamner un juste !... » Nous nous attendions à cette sortie ! « Puis après marchent les scrupules et les onces, qui sont de fort agréables choses à présenter à un malade mourant ! » Joli cadeau à faire à un enfant, disent nos camelots du boulevard en offrant leur bimbeloterie !... Ma foi ! monsieur le médisant, que voudriez-vous donner à un mourant, autre que des scrupules ! Laissez-nous vous dire que vous imitez le sieur de Montaigne, en ses *Essais*, lorsque vous nous accusez de dénaturer le nom des plantes dans un but intéressé : « Ils enfilent des noms de simples si étranges qu'il semble que leurs écrits soient des invocations de démons, comme *Repti*, *Talmus*, *opoponach*, *diacatholicum*, etc.,



CHRONIQUE (*Suite*)

et qui voudra savoir ce que signifie cet épouvantable jargon, il trouvera que ce sont quelques carottes, raves, pauraux et autres meschantes racines, et parce qu'ils ont ouy dire ce proverbe *qui te connaît ne t'achète pas*, ils déguisent ainsi le nom des légumes, de peur qu'ils ne soient connus par les ignorants malades, qui ne les achèteraient pas si cher qu'ils les vendent !... Quelle douleur sera si obstinée, qui ne déloge quand on luy présentera une drogue dont ils usent, laquelle est composée de graisse humaine qu'ils appellent *Mumie*, ou *momie*, pour en oster l'horreur? et quelle autre pourrait souffrir d'estre couverte de Guill-Serven (?) qui fait bien souvent enfler aussi gros qu'un bahut la jambe ou la cuisse sur laquelle on l'applique? Quand je vids ces gens-là associez avec les médecins, je reconnus le peu de raison du sale proverbe, qui met la différence en leur dignité : *Il y a une grande distance du pouls au cul !* »

Voilà un proverbe, maître de La Geneste, que nous n'oublierons pas de sitôt.

Messieurs les chirurgiens vont aussi payer leur écot — j'allais écrire, en vieux françois, vont aussi écoper ! Les voici qui se présentent : « chargez de pincettes, de tenailles, sondes, cautères, cizeaux, razoirs, scies, limes et lancettes : une voix qui me sembloit effroyable s'entendoit entre eux, qui crioit : tranche, arrache, ouvre, scie, dépèce, pique, décharne, brusle. Il me prit une si grande frayeur d'ouïr cela, que mes os se pensèrent servir d'estuy les uns aux autres pour se cacher... »

Et les dentistes :

« Ces infâmes, pour exercer leur rage (... de dents?) ne voyent point de dents, quelque belles qu'elles soient, qu'ils ne les voulussent plutôt voir enfilées à leurs colliers qu'au lieu de leur naissance... Pour cela, ils cherchent des accusations et des faux témoignages contre les gencives... ce qui me mit le plus en colère ce fut de voir qu'ils demandaient de l'argent pour avoir osté une dent, comme s'ils l'eussent mise... » Cette fois vous allez un peu loin, sire de La Geneste... et je pourrais, en vous prenant à part, vous citer quelques autres circonstances où l'on doit payer sans rien recevoir... au contraire ! Mais vous m'entraîneriez, voyez-vous, plus loin que je ne désire !

Toute cette agréable compagnie défile devant Lucifer qui, de toute évidence, les juge fort dignes de lui tenir compagnie pour expier leurs fautes... Pour que NOUS fussions au complet, il n'en manquait plus qu'un — or : « voici qu'on découvrit un homme qui se cachoit derrière les autres, de peur d'estre apperçeu. On lui demanda qui il estoit? *Empirique*, respondit-il ! » Et vous allez voir que le malheureux va, si j'ose dire, en prendre pour son grade, et se repentir de s'estre fourvoyé en si mauvaise société !...

(Suite à la page V.)

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — ***Pendant la durée de la guerre*** nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***


VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS
DMÈGON
VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE CURATIF
TRAITEMENT RATIONNEL DE LA BLENNORRHAGIE
ET DE SES COMPLICATIONS
S'EMPLOIE EN INOCULATIONS SOUS-CUTANÉES
Ne nécessite aucune interruption dans les occupations du malade
PRIX: Boite de 1 dose: Frs 3 _ Boite de 6 doses: Frs 15
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS.

CHRONIQUE *(Suite)*

« Hélas ! saltimbanque, charlatan, mon amy, luy dit un diable, il te vaudrait bien mieux être à cette heure dans une place de ville à faire passer le temps aux fainéants (oh ! que le trait est joli !) mais, sur ma parole, tire pays ! il n'y a rien à saigner ici pour toy. Va-t-en *éprouver si tu as de bon onguent contre la brusleure* !!! »

***

Je vous l'ai dit au début, chacun a son tour. Le monde n'est-il pas hypocrisie bien générale, dont le masque est la vie aux enfers? C'est là où l'on voit que « le Berlan se faisait appeler Académie ; la Taverne, Banque ; les Bordels, maisons de commerce ; les Cornards, patients ; la paillardise, amitié ; l'usure, économie ; la noire, brûne ! » Outre ceux-ci, il y a encore des noms qui sont généraux : « toute putain s'appelle dame de cour ; tout habit long monsieur le licencié ; tout insolent, monsieur le soldat ; tout homme bien vêtu, monsieur le gentilhomme et l'asne se fait appeler docteur !... »

Je vous présenterais bien encore tel cuisinier, que le diable emporte, pour ce qu'il a commis le péché de chair — ou plutôt — n'ayant point eu affaire aux femmes — il n'a commis que celui des os ! — Impudent, lui est-il rétorqué, qui mérite mieux l'enfer que vous autres, cuisiniers, qui faites manger mille saletez aux hommes, capables de les empoisonner, de la crasse de votre teste et de vos fesses, qui estoient demeurez dans vos ongles ! des roupies, de la moëlle de nez au lieu de celle de bœuf, des mouches au lieu de raisins de Corinthe ! Et outre cela, combien d'estomachs avez-vous couverts en voierie, de chiens et chevaux et d'autres charongnes ?» Dieu ! que tout cela est donc appétissant ! Voulez-vous savoir qui, des Apothicaires ou des Alkemistes, possède le plus de science? Ce sont les Apothicaires, car, tandis que les Alchimistes recherchent en vain la pierre philosophale, les Apothicaires, malins, ont résolu le problème de « faire de l'or monnayé » avec de l'eau trouble, des mouches, de la fiente, des vipères et des crapauds ! Et cela n'est pas si mal dit !

Mais, pour que vous ne gardiez pas trop rancune, médecins et pharmaciens, qui n'êtes, heureusement pour tous, que les arrière-petits-cousins de ces fanto-

CHRONIQUE *(Suite)*

ches, à ce brave de La Geneste, oyez ce qu'il pense de Perrin Dandin qui n'a jamais été trop votre ami :

« Je vis un homme qui avoit été juge, qui estoit au milieu de la rivière, lavant et relavant ses mains. Je m'approchai et lui demanday pourquoy il se lavait tant... C'est, dit-il, que durant ma vie on me les a souvent graissées pour adoucir certaines affaires !!! »

***

Heureuse époque où, quand on n'était pas empoisonné par son cuisinier, on était assuré de se voir dépêché par les médecins, les apothicaires ou les charlatans ! Il est vrai que chaque temps a eu son Archiloque, petit ou grand, et que la machine ronde continue à tourner, sans que beaucoup imitent l'exemple de Lycambe. Aussi, m'arrêterai-je là pour aujourd'hui, en grand danger de subir à mon tour votre critique pour avoir trop longtemps abusé de votre patience, tel l'enfant, pour finir par un mot de La Geneste, qui s'est attardé sur le chemin de l'école et « dont le ciel paiera la paresse des pieds ».

Dr F.-M. GRANGÉE.

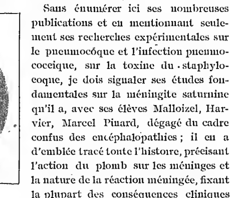
NÉCROLOGIE

ERNEST MOSNY

La mort prématurée d'E. Mosny ne pouvait surprendre ceux qui savaient la longue et cruelle maladie qui l'avait contraint depuis plusieurs mois à interrompre son activité médicale. Elle attristera tous les médecins qui l'ont connu et ont pu apprécier la cordialité de son accueil et le charme de ses relations.



Né en 1861, interne des hôpitaux en 1886, médecin des hôpitaux en 1897, E. Mosny a de bonne heure partagé sa carrière entre le laboratoire où il fut le collaborateur de Straus, les conseils d'hygiène, dont il fut vite, près de son maître Brouardel, un des membres les plus actifs et les plus écoutés, l'hôpital où son esprit curieux et méthodique excellait, en s'aidant de l'effort de ses élèves qu'il initiait aux recherches biologiques, à poursuivre d'intéressants travaux cliniques.



Sans énumérer ici ses nombreuses publications et en mentionnant seulement ses recherches expérimentales sur le pneumocoque et l'infection pneumococcique, sur la toxine du staphylocoque, je dois signaler ses études fondamentales sur la méningite saturnine qu'il a, avec ses élèves Malloizel, Harvier, Marcel Pinard, dégagé du cadre confus des encéphalopathies ; il en a d'emblée tracé toute l'histoire, précisant l'action du plomb sur les méninges et la nature de la réaction méningée, fixant la plupart des conséquences cliniques qu'elle entraîne. Ses travaux sur les affections du poumon sont également fort importants ; à sa thèse sur la

NÉCROLOGIE *(Suite)*

bronchopneumonie restée classique, sont venus s'ajouter des recherches suggestives poursuivies à l'hôpital Saint-Antoine sur les splénopneumonies et sur les pleurésies. La tuberculose a retenu particulièrement son attention et on lui doit sur l'hérédité tuberculeuse et surtout sur l'hérédo-dystrophie paratuberculeuse, sur la famille des tuberculeux envisagée au point de vue de l'hygiène sociale, des travaux riches en aperçus nouveaux. Les rapports de la tuberculose et du traumatisme ont été étudiés par lui dès 1902 et récemment, à l'occasion de la guerre actuelle et des discussions soulevées sur le rôle des plaies de poitrine et celui des gaz asphyxiants dans la genèse de la tuberculose, il est revenu sur la question dans un mémoire remarquablement clair et précis.

Son œuvre d'hygiéniste n'est pas moins importante. Depuis vingt ans, il a eu l'occasion, dans ses très nombreux rapports, tant au Conseil supérieur d'hygiène qu'à l'Académie de médecine dont il faisait partie depuis 1909, d'aborder la plupart des questions d'hygiène publique. Ses recherches capitales sur la nocivité des huîtres comme cause de la fièvre typhoïde sont connues de tous ; il a justement fixé les mesures à prendre pour éviter la contamination des parcs ostréicoles. L'un des premiers, il s'est ému des défauts de notre organisation scolaire ; il a précisé les conditions de l'inspection médicale des écoles, le rôle du médecin scolaire, la place, qu'il voulait très large, de l'éducation physique dans l'horaire de l'écolier. Il n'est enfin que juste de mentionner ici la part active qu'il a prise à la direction du *Traité d'hygiène* qu'il publiait avec le professeur Chantemesse et dont 18 volumes sont actuellement parus.

Un bel avenir semblait réservé à son activité d'hygiéniste et de clinicien. Ses qualités, qui étaient par excellence des qualités françaises, son affabilité, sa constante bonne humeur, la finesse de son esprit lui avaient conquis toutes les sympathies et fortifiaient son autorité.

Il disparaît avant l'heure, alors que son expérience eût été précieuse pour la tâche complexe de l'après-guerre. Du moins emporte-t-il des regrets unanimes et laisse-t-il une œuvre qui fait honneur à la médecine française.

P. LEREBOULLET.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Jourdan, âgé de quatre-vingt-huit ans, décédé à Marseille. — Mme Landouzy, veuve de M. le Pr Landouzy, doyen de la Faculté de médecine, sœur de M. le Pr Richet.

Pour les médecins des régions envahies. — Le ministère de l'Intérieur nous communique la note suivante :

Les médecins appartenant aux régions envahies ou évacuées qui désireraient connaître les différentes régions où, les services médicaux y étant insuffisamment assurés, ils pourraient aller utilement exercer, trouveront tous renseignements utiles au ministère de l'Intérieur, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 4e bureau (11, rue Cambacérès), de 10 heures à midi et de 15 heures à 17 heures.

Relèvement temporaire de l'indemnité allouée aux sages-femmes agréées des hôpitaux. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle au nom de la 5e commission, vient de voter un crédit de 157 000 francs aux fins de porter à 9 fr. 50 le prix de la journée pour chaque femme accouchée durant son séjour réglementaire chez la sage-femme agréée chargée de son accouchement.

La lutte contre la tuberculose. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration et à la 5e commission la délibération suivante :

« L'Administration est invitée à mettre à la disposition des membres de la fondation Rockefeller contre la tuberculose les salles des mairies et les préaux d'école dans lesquels il sera possible de faire des expositions temporaires et des conférences. »

Bibliothèques américaines, à Paris. — La bibliothèque médicale de la Croix-Rouge américaine vient d'être transférée au no 12 de la place Vendôme. On y trouve tous les livres et périodiques français et anglais relatifs à la médecine et à la chirurgie de guerre utiles aux recherches et aux études. Elle est ouverte chaque jour, le dimanche excepté, de 9 heures à midi et de 14 à 18 heures.

Une bibliothèque spécialement consacrée aux références tirées de la littérature et des périodiques médicaux, avec des dossiers partant de 1914, a été également aménagée au no 6 de la rue Piccini. Elle est ouverte en tout temps aux lecteurs.

Médaille militaire. — Dupuis (Jean-Marie), médecin auxiliaire (réserve), au 6e rég. d'infanterie coloniale, 1er bataillon : *médecin auxiliaire d'une grande bravoure et d'un dévouement absolu. A été très grièvement blessé, le*

NOUVELLES *(Suite)*

1er *octobre 1917, en soignant les blessés à son poste de secours en première ligne. Deux fois cité à l'ordre.*

Citations à l'ordre de l'armée. — MALARDEAU (Georges), médecin auxiliaire au 21e rég. d'infanterie coloniale, 1er bataillon : *médecin auxiliaire dévoué et attaché à ses devoirs Surpris dans le secteur par un bombardement soudain et extrêmement violent, n'a pas hésité à essayer de traverser la zone bombardée pour se porter en avant et rejoindre son poste de secours. A disparu en accomplissant cet acte de beau courage et de complète abnégation.*

VIELLE (Eugène-Pierre), médecin aide-major de 1re classe au 260e rég. d'artillerie de campagne : *en ....., les batteries de son groupe ayant été soumises à des bombardements incessants et extrêmement violents à obus explosifs et à obus toxiques, n'a cessé, de jour et de nuit, sans souci du danger, de parcourir les positions pour porter secours aux blessés et intoxiqués. A subi lui-même un fort commencement d'intoxication.*

PERRENOT (Jean-Joseph-Marie), médecin-major de 2e classe au 411e rég. d'infanterie : *au cours d'un coup de main, a admirablement organisé le service des évacuations, et a réussi, grâce aux habiles dispositions qu'il a prises, à faire donner aux blessés, dans le minimum de temps, les soins que nécessitait leur état.*

HORNUS (Pierre), médecin-major de 2e classe au 14e rég. d'infanterie : *médecin militaire du plus grand dévouement, de la plus haute distinction. A Verdun (cote 344), pendant la période particulièrement difficile du 4 au 17 octobre 1917, n'a cessé d'assurer d'une façon parfaite, dans une zone constamment bombardée, l'organisation du service en première ligne et l'évacuation des blessés, visitant journellement les postes de secours et se dépensant sans compter.*

BAUR (Victor), médecin principal de 1re classe, médecin-chef du service de santé de la ..... : *médecin-chef de service divisionnaire d'une haute valeur morale. Blessé à la cuisse, d'une balle de mitrailleuse, le 28 août 1914, au combat de Dommery, a donné à tous le plus bel exemple d'énergie, de courage et de dévouement dans l'accomplissement de son devoir, en refusant de se laisser évacuer pour organiser personnellement, malgré sa blessure, les évacuations des hommes de sa division. Tombé au champ d'honneur, le 6 septembre 1914, au combat de Mondement.*

DELPIERRE (Casimir-Victor), médecin-major de 1re classe de réserve : *dès l'annonce d'une alerte, s'est immédiatement rendu à l'hôpital où il dirige un important service ; a été renversé par l'éclatement d'un projectile et blessé aux yeux et à la poitrine. Malgré ses blessures, a repris aussitôt son service, donnant ainsi, à tous ses malades, un bel exemple de calme et de sang-froid.*

DELAHAYE (André), médecin aide-major de 2e classe au 202e rég. d'infanterie, 5e bataillon : *le 12 octobre 1917, étant grièvement blessé aux deux bras par un obus qui avait frappé mortellement son sous-aide-major, a donné le plus bel exemple d'énergie et de mépris de la douleur en se portant au secours de son subordonné qu'il réussit à dégager de la terre où il était à moitié enseveli, lui prodigua ses soins et n'accepta d'être soigné lui-même que lorsque le sous-aide-major eut expiré. Resta pendant toute la nuit au poste de secours du bataillon, refusant d'être relevé dans son service avant l'arrivée de son remplaçant.*

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon, samedi 11 mai, à 10 h. 45 : Leçon clinique.

VARIÉTÉS

L'ART CULINAIRE CHEZ LES ANCIENS

Par le Dr A. SATRE (de Grenoble)

On ne saurait s'empêcher d'être ravi d'étonnement lorsque l'on considère le nombre et la variété des productions étrangères que les Romains faisaient venir à grands frais, et les soins tout particuliers qu'ils prenaient pour acclimater chez eux des végétaux exotiques, et pour engraisser délicatement les divers animaux destinés à figurer sur leurs tables.

Ils avaient des parcs dans lesquels ils nourrissaient des sangliers, des moutons ou brebis sauvages, des cerfs, des chevreuils, trois sortes de lièvres, etc. Chacun de ces animaux recevait des aliments appropriés à sa nature et choisis avec discernement : ainsi, les loirs, espèce de rats, qui étaient alors une friandise que l'on ne sait plus aujourd'hui apprécier qu'en Italie, et dont la chair paraît avoir à peu près le goût de celle du cochon d'Inde ; les loirs, disons-nous, étaient nourris dans des enclos particuliers avec des glands et des châtaignes ; les escargots avaient aussi leur enceinte consacrée et garnie de vases pour leur servir de retraite ; on les y engraissait si bien avec du vin cuit et de la farine, qu'au rapport de Pline, on en a vu qui pesaient jusqu'à vingt-cinq livres.

Ces mollusques étaient tellement recherchés, qu'on en faisait venir d'Afrique et d'Illyrie. Le goût pour cet aliment ne doit pas sembler étrange à ceux qui savent que l'un de nos plus célèbres stratèges ne manque guère, à son déjeuner, d'avaler, quand les circonstances le permettent, au moins une douzaine d'escargots, assaisonnés d'une appétissante sauce aux fines herbes. Il paraît que telle n'était pas la manière dont les Romains les apprêtaient, car voici les recettes données par *Apicius* (*De obsoniis et condimentis*, lib. VII, cap. XVI, p. 212, éd. d'Amst., 1709) : « Faites d'abord dégorger les escargots dans du lait salé, puis dans du lait pur ; faites-les frire dans l'huile, et servez chaud, avec une sauce composée d'*assa-fœtida*, de poivre, de coulis de viande et d'huile ; ou bien, faites-les griller en les arrosant continuellement d'un mélange de jus, de poivre et de cumin. »

Hortensius ne dut pas seulement sa célébrité à son talent oratoire ; il eut le mérite de régaler, le premier, ses convives d'un paon rôti et servi avec toutes ses plumes, dans le repas qu'il donna pour célébrer dignement son admission au nombre des augures : ce nouveau rôti fut alors regardé comme un très grand luxe ; mais, bientôt, l'usage en devint si général, qu'il eût été ridicule de donner un dîner où n'eût pas figuré un paon. C'était vraiment, ainsi qu'on l'a fait judicieusement observer, comme si, chez nous, on donnait un dîner sans dinde aux truffes. Aussi le soin d'engraisser des paons devint-il une industrie très lucrative ; on cite un certain Ophilius Lucro, qui se faisait par ce métier une quinzaine de mille livres de rentes, presque autant que trois de nos chefs de bureau.

Les poissons surtout étaient, à Rome, l'objet d'une prédilection très remarquable. On les réunissait dans des viviers en nombre si considérable, qu'il s'en trouva plusieurs fois pour une valeur de près d'un million. Rien ne coûtait pour leur procurer de l'eau salée, et Lucullus fit couper une montagne pour amener l'eau de la mer dans son parc ; plusieurs Romains la faisaient venir

VARIÉTÉS *(Suite)*

jusque dans leur salle à manger ; de sorte que les convives n'avaient qu'à étendre la main pour prendre vivants les poissons qu'ils étaient bien sûrs de manger frais.

César se mêlait quelquefois de donner à dîner à tous les citoyens romains ; mais ceux-ci eussent rougi de recevoir une pitance aussi chétive que les comestibles qu'on distribuait, sous l'Empire, au peuple de Paris, dans certaines fêtes publiques : il leur fallait du poisson, et certain jour César fut contraint d'aller aux emprunts pour compléter son service. Ce fut Mirius Irrius qui lui fournit des murènes (sortes d'anguilles de mer) ; encore ne voulut-il ni les donner, ni les vendre ; mais il exigea que César prît l'engagement de lui en restituer un nombre égal. Or, il s'est élevé, depuis, une grave controverse sur la question de savoir si ce nombre était de 6 000 ou seulement de 2 000 murènes. Pline témoigne en faveur de la première opinion, et Varron en faveur de la seconde. Quelle que soit celle qu'on adopte, il y en avait de quoi faire une assez belle matelote.

On sent qu'il eût existé une immense lacune dans l'art culinaire des Romains, s'ils n'avaient pas connu les truffes ; mais ils les ont connues et dignement appréciées. Ils avaient, pour apprêter ce succulent tubercule, au moins six manières différentes, parmi lesquelles nous retrouvons à peu près nos truffes au vin et nos truffes bardées. Un pas de plus, et ils auraient eu l'ortolan à la provençale !

L'invasion des barbares, les ténèbres du moyen âge et surtout l'habitude qu'avaient les moines de gratter les anciens manuscrits pour y inscrire leurs légendes, ont causé la perte de plusieurs ouvrages précieux des écrivains de l'antiquité.

Par bonheur, les moines ont respecté le traité d'Apicius sur la bonne chère, dans lequel il a décrit, avec un soin digne des plus grands éloges, l'art de faire les conserves, toutes les manières de préparer les différents mets, et les assaisonnements qui conviennent le mieux à chacun.

Il est important de ne pas confondre les trois hommes célèbres qui portèrent le nom d'Apicius, bien que tous trois aient dû leur célébrité à un penchant pour la gourmandise, qui semble avoir été héréditaire dans cette heureuse famille. Le premier vécut du temps de Sylla, le deuxième sous les règnes d'Auguste et de Tibère, et le troisième sous Trajan ; c'est le deuxième qui composa l'ouvrage dont nous venons de parler, et qui mériterait d'être placé au même rang que les œuvres de notre moderne Brillat-Savarin. Ce talent éminent, nous dirons même le génie qui brille dans son traité, ne surprendra personne, si l'on se rappelle quel fut l'homme qui voulut bien l'écrire pour l'instruction de la postérité. Une seule anecdote suffit pour le caractériser.

Il avait entendu dire qu'on mangeait, dans un des ports de l'Adriatique, des crevettes plus grosses que celles qu'on trouvait dans les marchés de Rome ; il avait une telle passion pour les bons morceaux, qu'il n'eut point de repos jusqu'à ce qu'il eût frété un navire exprès pour aller vérifier lui-même ce fait important.

Dès que son vaisseau fut en vue du port, les pêcheurs, que la renommée avait instruits du nom de l'illustre voyageur, se hâtèrent de se rendre à son bord pour lui offrir les crevettes les plus grosses qu'ils avaient pu se procurer. Mais Apicius, après un examen attentif, ne les trouva pas préférables à celles qu'il mangeait à Rome ; et, voyant son espoir trompé, il revira de bord, sans daigner descendre à terre.

La dépense annuelle de sa table s'élevait à 2 millions et demi de notre monnaie ; aussi le pauvre homme se crut-il obligé de se donner la mort, lorsque son patrimoine se trouva réduit à 250 000 francs.

REVUE DES THÈSES

Anévrysmes artério-veineux chez les blessés (C. BAGOT, Th. Paris, 1917).

Le *thrill* est le seul signe vraiment révélateur d'une lésion souvent discrète.

L'eau d'un corps d'armée (Campagne 1914-1917) (J. RIOL, Th. Paris, 1917).

Toute eau de boisson, même reconnue potable, devra être au préalable purifiée par un procédé chimique. Le plus simple, en temps de guerre, est la *javellisation* à la dose de I goutte par litre ou de I goutte d'extrait par 10 litres.

Installation mécanothérapique de guerre (E. POSUEL DE VERNEAUX, Th. Paris, 1917).

Une installation mécanothérapique *complète* peut, sans grands frais, être établie dans toute formation sanitaire importante. « Elle donnera, si elle est bien dirigée, des résultats suffisamment appréciables pour en justifier la présence. »

A propos des usines de guerre et des femmes enceintes (C. CHAUSSÉ, Th. Paris, 1917).

La proportion des avortements a augmenté d'une façon constante depuis le commencement de la deuxième année de guerre : celle des accouchements prématurés a augmenté aussi, mais moins rapidement. « L'usine de guerre, comme toutes les usines à travail fatigant, exerce une influence pernicieuse sur l'évolution de la grossesse... *Si les accouchements prématurés reconnaissent pour cause habituelle e surmenage ou d'autres conditions de travail, la cause des avortements paraît être fréquemment étrangère au travail dans les fabriques de guerre.* »

Poste chirurgical de l'extrême-avant dans la guerre de tranchée (P.-J.-E. GIBOUT, Th. Paris, 1917).

Sauver les blessés de l'hémorragie, empêcher les résorptions néfastes dans les grands délabrements, prévenir les complications péritonéales chez les blessés du ventre, s'occuper peut-être des plaies articulaires, tel est le rôle complexe que réclame l'auteur pour les postes chirurgicaux avancés. Mais, à notre sens, les conditions nécessitées pour leur installation se réalisent *exceptionnellement*.

Deux mois de fonctionnement chirurgical intensif dans une ambulance de l'avant (F. MASSELOT, Th. Paris, 1916).

Thèse très intéressante à consulter pour tous ceux qui voudront savoir comme l'on peut « résoudre la plupart des grands problèmes de la chirurgie de guerre » dans une ambulance de l'avant.

Sur l'évolution des conditions de traitement des plaies de guerre en général de 1914 à 1917 (TH. SÉBALD, Th. Paris, 1917).

Le Dr Sébald a dédié cette thèse (271 pages) à ses deux frères tués au front. « C'est une sorte de revue générale » qui sera précieuse à consulter, où l'auteur essaie de montrer l'évolution de la chirurgie de guerre.

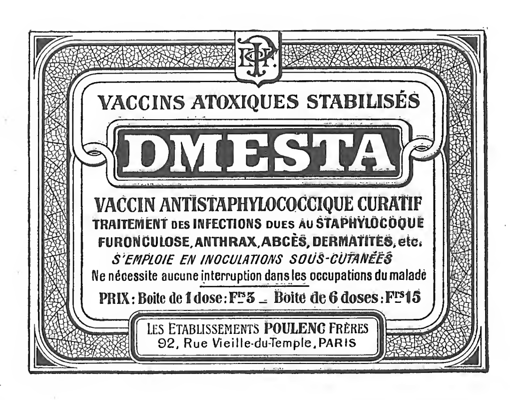
Le traitement des plaies septiques par la méthode de Carrel à l'ambulance Océan (F. LE BARON, Th. Paris, 1917).

On a dit de l'ambulance Océan à La Panne qu'elle était la Mecque de la méthode Carrel, judicieusement étudiée dans ce travail.

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — ***Pendant la durée de la guerre*** nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***


PF
VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS
DMESTA
VACCIN ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CURATIF
TRAITEMENT DES INFECTIONS DUES AU STAPHYLOCOQUE
FURONCULOSE, ANTHRAX, ABCÈS, DERMATITES, etc.
S'EMPLOIE EN INOCULATIONS SOUS-CUTANÉES
Ne nécessite aucune interruption dans les occupations du malade
PRIX : Boite de 1 dose : Frs 3 _ Boite de 6 doses : Frs 15
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

REVUE DES REVUES

Syphilis prénatale : hypothèses sur l'action des ferments chorioniques (A.-J. ROUTH, **The Lancet**, 12 janv. 1918).

Mc Donagh pense que le cycle vital du spirochète débute avec une spore, tandis que les signes de la syphilis seraient dus au spirochète à l'état de maturité. Pour d'autres observateurs, les spires du spirochète donneraient des « granules » qui pourraient rester biologiquement inactifs durant un temps varié (de la nature des *spores résistantes*) : cette évolution serait susceptible de se produire sous l'action de l'arsénobenzol, d'anticorps ou d'antitoxines sur le tréponème. Or l'auteur explique la latence de la syphilis durant la grossesse par ce fait que les ferments contenus dans le chorion sont capables de détruire les spirochètes en les transformant en « granules » biologiquement inactifs. « Après la grossesse, quand les ferments chorioniques ont cessé d'être présents dans les tissus de la mère et de l'enfant, les granules, où qu'ils soient, peuvent se transformer en spirochètes à l'état de maturité. »

L'appendicite aiguë n'est-elle pas, plus fréquemment qu'on ne pense, « fonction » de bacillose de Koch? Autrement dit : l'appendicite aiguë n'est pas une tuberculose larvée (L. LANDOUZY, **Revue de médecine**, n° 4, avril 1916. Paru en avril 1917).

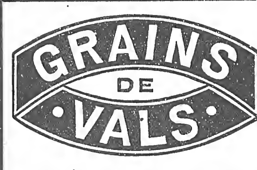
Résumé de l'histoire de 26 opérés pour appendicite *inflammatoire*. Ce résumé est d'une monotonie remarquable. Cette monotonie même est la preuve que, communément, l'appendicite aiguë classique tantôt suit, tantôt accompagne toutes sortes de manifestations bacillaires et précède d'ordinaire la tuberculose pulmonaire, faits trop « impressionnants » pour que la clinique n'en tire pas des enseignements étiologiques. « Ces enseignements, ne sommes-nous pas aussi prêts à les recevoir qu'en 1882, la nosographie était peu préparée à accepter la pleurésie *inflammatoire* comme tuberculose larvée ? » Et Landouzy se demande s'il n'y a pas entre l'appendice tuberculisé et l'appendicite classique *toxinique*, la même différence qu'entre la tuberculose miliaire du pharynx et la *tuberculose larvée* des trois amygdales pharyngées, et « n'est-il pas même étrange qu'on n'ait pas, à propos de l'*amygdale intestinale*, songé à poursuivre le parallèle si facile à établir avec le pharynx » ?

Héliothérapie, photothérapie, cure d'air (B. BRUNON, **Presse médicale**, n° 11, 21 février 1915).

Dès maintenant, des milliers de blessés militaires atteints d'ostéite à répétition et condamnés au séjour à l'hôpital depuis des mois seront guéris en quelques semaines « si nous avons le courage de rompre avec la routine ». Pour ce faire, il faut que dès demain, tous les hôpitaux ouvrent des galeries dans leurs jardins et suppriment virtuellement la salle d'hôpital : il faut se garder de sacrifier au vieux dogme de l'altitude... « Il y a longtemps que la preuve est faite que partout la cure d'air est efficace, aussi bien au nord et au centre qu'au midi de la France. »

L'intumescence des ganglions cervicaux chez l'enfant, signe d'infection (E.-B. GUNSON. **The British Journ. Childr. Dis.**, n°s 166-168, oct.-déc. 1917).

Quand une intumescence chronique des ganglions cervicaux persiste, malgré un traitement local de la gorge, le tissu lymphoïde d'accès (amygdales) est *fréquemment le siège d'une lésion tuberculeuse*, les ganglions s'étant infectés secondairement Une intumescence ganglionnaire chronique chez les jeunes enfants est souvent associée à une nutrition vicieuse, et à des désordres alimentaires et respiratoires ; quand l'affection ganglionnaire persiste dans l'adolescence ou se développe, ces malades souffrent d'apathie, d'épuisement et de dyspnée à la suite d'une fatigue légère : les symptômes sont suffisamment accentués pour suggérer une cardiopathie qui ne se révèle pas à l'examen. Dans tous ces cas, il faut soumettre le foyer d'accès, c'est-à-dire les amygdales, à un traitement énergique, médical ou opératoire.



REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DU CHER

Séance du 7 mars 1918.

Troubles visuels par tumeur de l'hypophyse, par le Dr CANTONNET, chef du centre ophtalmologique de la 8e région. — Un homme de 43 ans est évacué du front pour atrophie optique partielle des deux yeux. On constate que les deux papilles, surtout la gauche, sont partiellement atrophiques ; l'œil droit a une acuité de 0,4 et l'œil gauche de 0,1. Aucun antécédent spécial, Wassermann négatif. Ce qui frappe, c'est que le champ visuel de chaque œil n'est plus conservé que dans sa moitié nasale ; il y a hémianopsie bi-temporale.

Cet homme traité par la radiographie, est déjà amélioré.

Syndrome de paralysie des trois dernières paires craniennes (X, XI et XII), par Henri MEURIOT et Jean LHERMITTE. — Il s'agit d'un homme de 44 ans sans antécédents pathologiques qui, en décembre 1917, présenta assez brusquement des douleurs dans la moitié gauche du cou en même temps que des troubles de la parole (voix bitonale), couverte, de la déglutition (rejet des aliments par la narine gauche), de la respiration (crise d'étouffement pendant la nuit, accès de toux spasmodique) ; amyotrophie intense de la moitié gauche de la langue, parésie du trapèze et du sterno-mastoïdien complète, parésie du péristaphylin interne et hypoesthésie de la moitié gauche du voile du palais ; enfin le constricteur supérieur du pharynx était nettement parétique ; sensibilités gustative et tactile normales.

En raison de l'absence de tout phénomène d'ordre sensitif, pyramidal et cérébelleux, on pouvait exclure l'hypothèse d'une lésion intrabulbaire, de même que l'on ne pouvait penser à une compression des nerfs atteints en dehors de la base du crâne. Restait l'hypothèse d'une *méningite basilaire limitée* d'origine spécifique. Malgré que la réaction de Wassermann fût négative, le malade fut mis au traitement et rapidement survint une amélioration tellement considérable qu'elle correspond aujourd'hui à la guérison.

Syringomyélie cervicale en apparence consécutive à une blessure de guerre, par Henri MEURIOT et Jean LHERMITTE. — Il s'agit d'un sergent F..., de 34 ans, qui, blessé au pouce gauche en janvier 1915, présenta, dix-sept mois après cette blessure compliquée de panaris du pouce, une monoplégie brachiale gauche avec amyotrophie étendue et troubles de la sensibilité (thermo-analgésie). Il existe en outre un syndrome complet de Claude Bernard-Horner. Le diagnostic de syringomyélie cervicale n'est pas douteux ; l'intérêt de cette observation réside dans le fait que la lésion spinale, strictement unilatérale, occupe le même côté que la blessure et que, d'autre part, l'affection semble s'être développée à la suite de l'infection du pouce.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES *(Suite)*

En raison des faits dans lesquels il a été possible de suivre le développement d'une cavité médullaire à la suite d'une infection de la main, on pourrait se demander si, dans notre cas, le traumatisme de guerre n'était pas responsable de l'apparition de la syringomyélie.

Un fait montre qu'il n'en est rien. Le blessé, en effet, fut frappé, lors de son panaris, de l'absence de douleur dans la région enflammée : le panaris était analgésique.

Il est donc avéré que le sergent F... était, à l'époque de sa blessure, porteur d'une syringomyélie cervicale latente dont le panaris n'a été que l'agent révélateur.

Dans quelle mesure la blessure de guerre a-t-elle pu aggraver la lésion spinale? il n'est pas possible de le fixer absolument, mais il est très vraisemblable que le traumatisme a pu hâter l'évolution de cette lésion.

En conséquence, il nous semble légitime de proposer le sergent F... pour une réforme n° 1 avec une gratification modeste.

Abcès tardif du médiastin résultant d'une fracture méconnue (par projectile) d'un cartilage costal, par le Dr Dreyfus, chef du secteur chirurgical de Beaune. — Le caporal C. H..., blessé dans la Meuse, est soigné pour des plaies multiples dont une plaie non pénétrante de la poitrine.

Il sort guéri avec deux mois de convalescence au début d'août 1916. Revenu à son dépôt, il souffre de douleurs et d'élancements dans la région du sein droit, mais cela se calme peu à peu ; il entre alors à l'hôpital où il subit l'extraction d'un éclat d'obus du genou. A ce moment il y avait du gonflement du sein droit qui apparaissait à la fatigue seulement.

Revenu à la fin de décembre à son dépôt, il fait bientôt un nouveau séjour à l'hôpital pour sa douleur costale, cette fois, et après quatre jours seulement il est envoyé en convalescence d'un mois avec le diagnostic : « ostéo-périostite probable du sternum consécutive à une blessure non pénétrante du thorax ».

Rentré en avril au dépôt, il se plaint de nouveau et, quinze jours après, il est de nouveau reçu à l'hôpital d'où il sort après quelques jours, proposé pour deux mois d'inaptitude (1er janvier 1917).

Il est vu alors par le médecin-chef du secteur qui porte le diagnostic suivant : « tachycardie avec dépression sous-pectorale sans ostéite actuellement perceptible, la radiographie ne confirme pas le diagnostic d'ostéite. Pour l'état général, inaptitude momentanée. »

Il est alors mis inapte pour deux mois, puis reconnu apte par le médecin du dépôt, malgré la douleur dont il se plaint. Il demande une contre-visite du médecin-chef de la Place qui l'estime également apte. Une fiche est alors jointe à son dossier, qui fait mention de ces derniers incidents. Il est ensuite envoyé au C.P.I.M. de Nolay, puis fait un stage de mitrailleur à Bourges où il passe la visite du médecin et du chirurgien de secteur qui le reconnaissent malade. Il m'est alors présenté, accusant une douleur vive et angoissante à la pression de la région cicatricielle au-dessus et en dedans du mamelon gauche, mais on constate une irritation cutanée de la région qui rend l'examen difficile, il n'y a aucune tuméfaction. Il m'est renvoyé en consultation le 12 décembre ; la douleur est plus nettement limitée et je porte le diagnostic de « chondro-arthrite sterno-costale post-traumatique », en le renvoyant en observation à Nolay. Il revient dans mon service le 3 janvier 1918, avec une tuméfaction nette de la région dont il se plaignait depuis si longtemps et est opéré le 4.

Incision d'un abcès pré-sternal qui mène sur un foyer ancien de fracture non consolidée du 4e cartilage costal gauche à son insertion sternale, résection du cartilage au bistouri, puis du sternum à la pince-gouge : on trouve au-dessous un abcès médiastinal en contact avec le péricarde que l'on met à plat en continuant la résection sternale. Tamponnement, suture partielle.

Actuellement la plaie est encore un peu suppurante, mais la douleur a disparu ; cependant la pression éveille une sensation pénible. Jamais de fièvre.

Causes de retard des cicatrisations des plaies de guerre ; moyens à employer pour y remédier, par M. Dreyfus. — A. *Générales.* — *a*) Mauvais état général ; multiplicité des plaies suppurantes ; plaies minimes ne se cicatrisant qu'après cessation de la suppuration des grandes plaies et surtout des os ; *b*) syphilis ; *c*) alcoolisme ; *d*) diabète ; *e*) albuminurie.

B. *Locales.* — Situation de la blessure : contact osseux ; face interne du tibia ; membres inférieurs (varices) ; *blessure* d'un nerf du voisinage ; frottements involontaires ; frottements volontaires (croissance des poils) ; marche (membres inférieurs) ; traitements antérieurs (liquide de Dakin).

Remèdes : A. *Des causes générales.* — État général ; alcoolisme ; régime déchloruré ; régime antidiabétique ; iodure de potassium (syphilis et état général) ; eaux minérales.

B. *Des causes locales.* — Repos au lit ; pansements cachetés et au leucoplaste ; hersage des nerfs ; traitement des varices.

Traitement s'appliquant à toutes les causes. — Irritation de la plaie : curetage, diachylon, iode, styrax, varier les pansements ; mais surtout : 1° photothérapie ou étincellage ; 2° résection et suture ; 3° résection et greffe.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PERRIN DE LA TOUCHE

Né à Rennes le 22 avril 1859, le Pr Emmanuel Perrin de la Touche est fils, petit-fils, arrière-petit-fils de médecin. Il commença ses études médicales à Rennes en novembre 1877, où il fut interne et prosecteur. Venu à Paris, il fut externe de Trélat et de Brouardel qui l'initia à la médecine légale. Forcé par raison de santé d'abandonner la préparation de l'internat de Paris, il passa sa thèse en 1885 : « Des ecchymoses cutanées en médecine légale ».

En 1888, il était nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de Rennes, et de 1890 à 1894 remplissait en même temps les fonctions de chef des travaux d'anatomie.



Le Pr Perrin de la Touche.

Lors de la création d'une chaire d'histologie, il en devint le titulaire. En 1899, il succédait à M. Delacour comme directeur de l'École de médecine de Rennes.

Entre temps, il devenait médecin des hôpitaux, expert des tribunaux et vice-président du conseil départemental d'hygiène.

Ses publications consistent en notes sur des questions d'anatomie, d'histologie, de médecine légale.

Il avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur en 1911, à l'occasion de l'inauguration des nouveaux bâtiments de l'École de médecine de Rennes.

NOUVELLES

Nécrologie. — Mme Mocq, belle-mère de notre excellent ami, le Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, à qui nous adressons l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Le lieutenant aviateur Jean Chaput, fils de M. le Dr Chaput, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, à qui nous exprimons nos bien sympathiques condoléances. Nous avions relaté dans *Paris médical* une des blessures du lieutenant aviateur Chaput, à la suite de laquelle il avait été affecté à un service technique à l'intérieur. Mais, sur sa demande, il était retourné au front et il est tombé au champ d'honneur des aviateurs, comme les fils de Variot, de Desnos, de Triboulet, etc.

Faculté de médecine de Paris. — La chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques est déclarée vacante. Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres. Ce délai court du 2 mai 1918.

Académie de médecine. — M. le Dr Tuffier est élu membre de l'Académie par 47 voix contre 10 à M. le Dr Walther, 3 à M. le Dr Sieur, 1 à M. le Dr Hartmann, 1 à M. le Dr Delbet.

M. Patein est élu membre de l'Académie par 40 voix contre 19 à M. Fourneau, 2 à M. Contières, 1 à M. Breteau, 1 à M. Delépine, 2 à M. Richaud.

Légion d'honneur. — Est promu au grade d'*officier :*

M. le docteur Langlet (Jean-Baptiste-Nicaise), maire de Reims. Titres exceptionnels : *n'a cessé de faire preuve, comme maire de Reims, et dans les conditions les plus difficiles, d'un courage et d'un dévouement au-dessus de tout éloge.*

Sont inscrits au tableau spécial pour *officier :*

Auclert (Emile-Gilbert-Eugène), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

Cauvet (François-Joseph-Marie), médecin principal de 1re cl., directeur du service de santé d'un corps d'armée.

Brico (Adolphe-Joseph-Charles), médecin principal de 2e cl., médecin divisionnaire d'une division d'infanterie.

Bonnet (Louis-Alexandre-Ferdinand), médecin principal de 1re classe, médecin divisionnaire d'une division d'infanterie.

D'Arlhac (Marie-Gabriel-Rodolphe), médecin-major de 1re classe, médecin-chef de l'hôpital de Lutra Mity-léna.

Mille (Pierre-Marius), médecin principal de 2e classe à un hôpital d'évacuation.

NOUVELLES *(Suite)*

Sont nommés au grade de *chevalier :*

M. Simonet (Marie-Victor-Hippolyte), directeur de l'asile d'aliénés de Bailleul (Nord), a fait l'objet de la citation suivante émanant du Gouvernement et publiée au *Journal officiel* du 28 novembre 1915 : « *Au moment de l'occupation de Bailleul par les Allemands du 8 au 14 octobre 1914 a pu, par son attitude énergique et grâce au concours dévoué de son personnel, faire respecter toutes ses malades et toutes les infirmières au nombre de 1 800 de l'important établissement qu'il dirige.* »

M. le docteur Samsoen (César-Charles-René), conseiller municipal et médecin à Hazebrouck (Nord), a fait l'objet de la citation suivante émanant du Gouvernement et publiée au *Journal officiel* du 28 novembre 1915 : « *Seul médecin restant après la mobilisation pour une population de 12 000 âmes et dans un rayon considérable, a, de jour et de nuit, sans aucune défaillance ni arrêt, pourvu au service médical ; a ajouté aux soins donnés à la population l'organisation d'un dispensaire gratuit pour réfugiés ; a soigné avec un dévouement inlassable et au-dessus de tout éloge tous les blessés civils, victimes de bombes et d'obus et des vieillards malades, femmes en couches amenés de tout l'arrondissement d'Hazebrouck, du canton d'Armentières et des villes belges, Poperinghe et Ypres.* »

M. le docteur Hoel (Sévère-Joseph-Henri), médecin des hôpitaux de Reims, 34 ans de services comme médecin des hôpitaux et directeur du bureau d'hygiène de Reims *: a fait preuve d'un dévouement courageux au cours des bombardements de cette ville.*

Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

Carretier (Joseph-Jean-Baptiste-Marie), médecin-major de 2e classe au Maroc : *prisonnier tour à tour de plusieurs tribus maures à la suite du torpillage du navire par lequel il rejoignait l'Afrique occidentale, a fait preuve d'une énergie exceptionnelle, dont il ne s'est jamais départi pendant sa captivité, au milieu des dangers, des fatigues et des plus grandes privations. Cité par le ministre de la Marine à l'ordre de la division pour le dévouement dont il avait fait preuve auparavant, en soignant les blessés sous le feu du sous-marin ennemi.*

Frizac (Ernest), médecin-major de 2e classe au 229e rég. d'infanterie.

Ferron (Michel-Louis), médecin-major de 1re classe au 57e rég. d'infanterie.

Noirot (Louis-François-Nicolas-Michel-André), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'Afrique.

Garnier (Elie-François-Félix-Charles), médecin-major de 2e classe à une ambulance.

Giraud (Georges-Philippe-Honoré), médecin-major de 2e classe à une ambulance automobile.

Chênelot (Emilien), médecin-major de 2e classe au 94e rég. d'infanterie.

Berges (Emile-Paul-Gérand-Marie), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'infirmerie, ambulance de Casbah Tadla.

Millet (Pierre-Louis-Charles), médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'une ambulance.

Robin (Joseph-Henri), médecin-major de 2e classe au 2e rég. d'infanterie coloniale.

Pellerin (Alexandre-Charles-Léon-Maxime), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 7/V.

Leroy (Joseph-Eugène-Bernard), médecin-major de 2e classe (territorial) au 28e rég. d'infanterie.

Lagriffe (Pierre-Lucien), médecin-major de 2e classe (réserve) au 46e rég. d'infanterie.

Ducourthial (Etienne-Emile-Achille-François), médecin-major de 2e classe (territorial) au 3e groupe du 83e rég. d'artillerie lourde.

Degos (Bernard-Louis), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 3/73.

Fabre (Guillaume-Louis-Justin-Emile), médecin-major de 1re classe (réserve), médecin-chef de l'ambulance 4/54.

Dubief (Benoît-Léopold), médecin-major de 2e classe (territorial) au 120e bataillon de chasseurs à pied.

Julien (Adolphe-Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance chirurgicale.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le Professeur Gilbert. — Leçon, samedi 18 mai, à 10 h. 3/4. Leçon clinique : *Sur le traitement de l'insuffisance surrénale et de la maladie d'Addison.*

VARIÉTÉS

JEAN DE GLOGOW

(né vers 1440, mort en 1507)

Jean de Glogow est né en Silésie vers le milieu du xve siècle ; nous ne savons ni l'époque, ni le lieu où il fit ses études. En 1492, avec Bernard de Palissy, il était précepteur d'un grand seigneur lithuanien, Olbracht Gasztold. Il est mort le 11 février 1507, professeur à l'Académie de Cracovie, dix ans après le célèbre mathématicien Adalbert de Brudzewo, maître de Nicolas Kopernik.

Jean de Glogow était célèbre par sa clarté merveilleuse d'exposition ; il s'efforçait par tous les moyens de faire pénétrer dans l'esprit de ses élèves les théories et les conceptions philosophiques les plus ténébreuses, de résoudre les problèmes les plus osés. C'est pourquoi il a écrit un nombre considérable de commentaires. Entre autres, citons son explication d'*Astrolabium* de Jean de Sacro Busco, professeur à la Sorbonne, qui passait pour un écrivain éminemment obscur. En 1499, il écrit un ouvrage sur la logique (*Exercitium novæ logicæ*), et en 1501, il commente le traité de Jean Versor, *Sur l'âme*, travail qui lui sert de point de départ pour ses études sur la physiologie du système nerveux. Sa méthode d'exposition, véritable chef-d'œuvre de dialectique, est digne de l'*Ethique* de Spinoza.

Le maître, qui s'efforce tout d'abord de saisir la pensée de l'auteur pour pouvoir l'expliquer ensuite aux élèves, se rend compte de toutes les lacunes du raisonnement ; il est amené à faire des vérifications expérimentales, puisqu'il était médecin, et bâtit une théorie originale et saisissante du fonctionnement physiologique du cerveau.

Le travail de Jean de Glogow qui nous intéresse est intitulé : *Questionem librorum de anima Mag. Johannis Versoris, per Mag. Johannem Glogoviensem... pro juniorum in philosophiæ studiis institutione ad laudem Dei feliciter resolutæ...* (Metz, 1501, in-4°, p. 246). Il y explique le commentaire de Jean Versor, professeur de philosophie à Cologne, célèbre au xve siècle, sur l'œuvre d'Aristote *De anima*. Chaque passage du texte d'Aristote y donne lieu à des développements et critiques raffinés.

Le nombre des auteurs qu'il cite prouve une érudition extraordinaire : pas un écrivain, même le moins connu, dans n'importe quelle branche de la science, ne lui est étranger. En expliquant le texte d'Aristote, il le critique ; il critique également son commentateur Versor ; ce faisant, il se rend compte des points faibles.

Nous allons voir, d'autre part, que ses idées sur les sens communs sont diamétralement opposées aux idées d'Aristote alors universellement admises. De temps à autre il corobore ses idées par des expériences ou des observations.

Mais prenons quelques passages ayant trait à la physiologie des sensations. Voici la définition : « La sensation est une *altération* de nos propres sens. » Il la confirme par cette observation : la base et le sommet de la pyramide formée par des rayons lumineux, — l'objet et la sensation visuelle, — diffèrent, suivant que les objets regardés sont petits ou grands, en mouvement ou en repos (feuille O, III, notice 3).

Les sens nous trompent souvent, et voici les faits qui le

VARIÉTÉS *(Suite)*

confirment : « En entrant dans le bain chaud on trouve que l'eau est trop chaude, mais ensuite on la trouve tiède seulement... Il y a là une accommodation de l'organe » (feuille O, III, notices 7 et 8).

L'organe de la vision est l'œil. « Aux yeux aboutissent deux nerfs optiques, venant du cerveau et recevant les sensations des formes, des couleurs, et les transportant jusqu'aux sens communs » (feuille P, notice 4). Il croit que la lumière (*lux*), la lucidité (*lumen*), le rayon (*radius*) et l'éclat (*splendor*) ne font qu'un, mais diffèrent par la quantité (*ratione*).

Sans réflexion de la lumière, il n'y aurait pas de lumière elle-même, comme il n'y aurait pas d'écho sans réflexion des sons. « L'écho, comme tout ce qui est soumis aux sensations, se répand par ondes, à la façon des cercles qui se forment, quand on jette une pierre dans l'eau » (feuille V, notice 4).

Comme les couleurs ne peuvent pas être vues sans la lumière, pareillement le goût ne peut se manifester que par les corps solubles (*in actu, vel in potentia*). « L'organe du goût est un nerf aboutissant à la langue » (feuille S, notice 4).

« ... L'organe du toucher est un nerf répandu à la façon d'une œillère et caché dans les muscles. »

« L'organe de l'ouïe est un nerf acoustique se trouvant dans le tympan » (*Alii tamen discunt quod organum auditus et instrumentum est in tympano auris, ad quod dirigitur nervus partensus a cerebro, continens speciem audibilem*) (feuille S, notice 3).

« L'organe d'odorat est également un nerf » (*Organum autem odoratus sunt due carminicule* (*carunculæ*?) *vel particule mammilares versus cerebrum partense et locate per quas venit spiritus odorabilis* (feuille R, VII, notice 1).

Contre Aristote, il affirme l'existence des sens intérieurs, en se basant sur les travaux d'Albert le Grand, Gordon et Mundini. Ces sens intérieurs sont la fantaisie (*phantasia*), l'imagination (*æstimativa*), la mémoire (*memoria*) et le sens général (*intellectus*).

Quant à leur localisation dans le cerveau, il cite textuellement le passage de Gordon du *Lilium medicinæ* (1re édition).

Il est aisé de reconnaître que l'œuvre du médecin polonais constitue un grand progrès sur les idées et les conceptions du moyen âge : Jean de Glogow ne nous parle pas du cerveau qui attire l'humidité superflue du corps, il ne fixe pas dans le cœur ou le foie le siège de notre intellect ; il ne nous amuse pas avec le rôle de la protubérance-soupape, il ne confond pas les nerfs et les vaisseaux sanguins !

Certes, chez Jean de Glogow, ce ne sont que spéculations, jaillissements d'un esprit supérieur, dont l'inquiétude aboutit à la recherche et finalement à la synthèse d'idées claires auxquelles manque souvent la consécration expérimentale, du reste presque impossible à réaliser à cette époque. A cette époque, ne l'oublions pas, ni les idées de Paracelse, ni l'œuvre capitale du fondateur de l'anatomie moderne Vesale, n'étaient connues : on était en pleine médecine de Galien et d'Avicenne, dont les œuvres furent brûlées un peu plus tard par l'audacieux professeur de Bâle, qui voulut ainsi faciliter les progrès de cette science.

Ainsi nous avons le droit de considérer Jean de Glogow comme un véritable précurseur de physiologie moderne, et ce titre ne saurait lui être disputé.

Dr W. KOPACZEWSKI,
de l'Institut Pasteur.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVIe RÉGION

Séance du 20 avril 1918.

M. Lagriffoul lit un rapport sur le **traitement du paludisme**. Après avoir passé en revue les différentes formes de sels de quinine employées et leurs diverses voies d'absorption, le rapporteur insiste sur les inconvénients de la voie stomacale et les moyens d'y remédier ; il attire l'attention sur l'importance du diagnostic entre les troubles stomacaux dus à la quinine et ceux dus au paludisme. Il étudie ensuite les autres modes d'administration, les manières de rechercher la quinine dans les urines et son cycle d'élimination. Il expose la façon dont agit la quinine sur l'hématozoaire. Il énumère les accidents possibles dus à l'absorption de la quinine, et en particulier les troubles d'ordre anaphylactique qu'on pourrait éviter avec le bicarbonate de soude. Il étudie enfin les indications de la quinine dans le paludisme primaire de première invasion, où le traitement doit être le plus précoce possible et le diagnostic, souvent difficile, fait dès le début ; dans les rechutes du paludisme primaire ; dans l'accès algide et l'accès comateux ; dans les phases intercalaires ; dans le paludisme secondaire, soit pendant l'accès, soit pendant les périodes intercalaires ; il énumère les différentes méthodes employées et particulièrement la méthode cacodylo-quinique de Ravaut, celle du professeur Carrieu (hectine et quinine), celle de Marchoux, employée au dispensaire antipaludéen de l'Institut Pasteur, et enfin celle de Carnot (novarsénobenzol).

M. Carrieu insiste sur les avantages du mode d'absorption intramusculaire. Il se demande s'il y a des lignes de démarcation bien nettes entre le paludisme primaire et le paludisme secondaire. Dans la première période, il préconise la quinine d'une façon continue ; dans le paludisme secondaire, il préconise toutes les semaines un à deux jours de quinine et le reste du temps de l'arsenic associé à l'héliothérapie et à l'hydrothérapie chaude.

M. Rauzier signale, comme inconvénient de l'injection de quinine, la douleur. Il préconise, dans certains cas, les suppositoires.

M. Imbert expose **quelques méthodes destinées à reconnaître la sincérité des blessés**. Il démontre que l'irrégularité des tracés ergographiques n'est pas une preuve de l'insincérité de l'intéressé. Il montre de plus que ce qu'on enregistre par les tracés ergographiques, ce n'est pas la force musculaire mais la douleur musculaire ; lorsque la chute du tracé survient, en effet, la contraction musculaire peut encore donner son maximum. Il y a même dans l'absence de cette constatation normale une manière de reconnaître l'insincérité du malade en observation. Une autre façon de déceler cette insincérité, c'est l'observation du nombre des pulsations après l'effort douloureux du membre malade par rapport au membre sain.

REVUE DES THÈSES

Au sujet de certaines lois de la cicatrisation des plaies (Mlle A. Hartmann, Th. Paris, 1916).

M. Lecomte de Nouy, dans son laboratoire de la Fondation Rockefeller à Compiègne, a pu établir que, dans des conditions définies d'asepsie et de pansement: *la surface cicatrisée en un jour est directement proportionnelle aux dimensions de la plaie, à la racine carrée de son âge, et au rapport entre la vitesse de cicatrisation observée et la racine carrée de l'âge correspondant à l'observation.* La courbe normale est régulière et de forme géométrique; on peut ainsi prévoir l'époque à laquelle la plaie devrait se cicatriser et présumer, si la courbe observée s'écarte de la courbe normale, qu'il existe une cause retardataire de cicatrisation (état bactériologique, mode de pansement ou état général).

La bactériothérapie dans les infections pyogènes [Blessures de guerre — stock-vaccin polyvalent] (Mlle M.-L. Voriaux, Th. Paris, 1917).

Constatant que « les mêmes microbes se rencontraient invariablement dans ses divers examens de pus », M. Marbais a eu l'idée de préparer un stock-vaccin qui pourrait être applicable à tous les infectés... et l'auteur émet le vœu que « l'usage du vaccin soit fait dès la blessure reçue et même avant l'apparition de la moindre infection ». Les recherches expérimentales qui ont dû précéder l'usage chez les blessés de ce stock-vaccin polyvalent ne sont pas signalées dans cette thèse.

Dermo-épidermite des plaies anciennes et des trajets fistuleux (A. Desaux, Th. Paris, 1917).

Fréquemment se développe autour des plaies anciennes suppurantes et des trajets fistuleux conduisant sur un os infecté, une dermo-épidermite simulant l'eczéma séborrhéique ou parakératose psoriasiforme eczématisée. Le staphylocoque doré apparaît rapidement sur la dermatose, mais le *streptocoque* est l'agent microbien actif. La localisation du streptocoque sur l'épiderme est en grande partie favorisée par l'abus des *antiseptiques*. Le traitement des plaques se fait en trois temps: 1° décapage de la plaque; 2° désinfection de la plaque; 3° application sur la lésion décapée, désinfectée, mais eczématisée, de préparations à base de goudron de houille.

Rapports de la tuberculose pulmonaire et des traumatismes de guerre du thorax (G. Falliès, Th. Paris, 1917).

Il nous paraît bien prématuré d'affirmer avec l'auteur que « ni les plaies de poitrine, ni les gaz asphyxiants, ni les contusions par ensevelissements, enterrements, n'entrent comme facteurs importants dans l'étiologie de la tuberculose pulmonaire ».

L'iridocyclite et l'iridochoroïdite à méningocoque. (F. Eisenstein, Th. Paris, 1917).

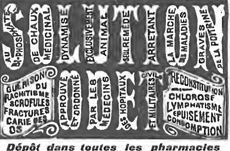
L'infection des membranes internes de l'œil par méningocoque peut avoir lieu au cours de la méningite cérébro-spinale, la précéder parfois ou exister même sans méningite. La doctrine de l'infection directe par l'intermédiaire des voies optiques est peu défendable: il s'agit d'une *infection par voie sanguine*. L'iridocyclite et l'iridochoroïdite peuvent être suivies de panophtalmie avec cécité consécutive. Le *seul traitement* consiste en injections de sérum polyvalent dans le corps vitré.

Sur le traitement de la gangrène gazeuse par l'exérèse totale du foyer gazeux (B. Devrilder, Th. Paris, 1916).

La *sonorité* par chiquenaudage et à distance, la *douleur* et la *réaction thermique* sont les *symptômes d'alarme*, les signes d'avant-garde de la gangrène gazeuse.

Sutures musculaires dans les plaies de guerre (Ch. Malon, Th. Paris 1916).

Les résultats des myorraphies seront toujours bons lorsque la surveillance post-opératoire sera faite par le chirurgien lui-même.



Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — ***Pendant la durée de la guerre*** nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***





MÉDECINE PRATIQUE

LA LIPOIODINE (DIIODOBRASSIDATE D'ÉTHYLE) COMME SUCCÉDANÉ DES IODURES ALCALINS

Par le Dr J. LABORDERIE

L'expérimentation de l'auteur (1) a porté sur quatre groupes d'affections : 1° affections cardio-vasculaires et rénales ; 2° affections respiratoires ; 3° affections relevant d'un vice de la nutrition ; 4° affections syphilitiques et para-syphilitiques.

Le médicament employé a été choisi en raison de sa stabilité, de la lenteur de son absorption et de son élimination, et surtout parce que, fixant l'iode sur les tissus, il permet ainsi d'obtenir une action générale, progressive et continue, facile à entretenir par de nouvelles doses sans que 'on soit obligé de recourir aux administrations massives et répétées que nécessitent les iodures alcalins. Dans le premier groupe d'affections, comprenant plusieurs cas d'artériosclérose avec hypertension, compliqués chez quelques malades de glycosurie, d'insuffisance aortique et probablement de syphilis, la médication a provoqué une baisse notable de la pression sanguine, une diminution sensible des douleurs précordiales et rétrosternales ainsi que de la dyspnée d'effort. On note, en outre, la disparition d'un œdème des membres inférieurs et la guérison d'ulcérations rebelles dans un cas où la syphilis n'était sans doute pas étrangère.

Chez les malades atteints d'affections respiratoires chroniques, telles que l'asthme pur, l'emphysème, la bronchite chronique, l'asthme compliqué d'emphysème ou de bronchite, la lipoiodine a dissipé les stases, facilité la circulation pulmonaire en fluidifiant les sécrétions bronchiques et en favorisant l'expectoration. D'une façon générale, la dyspnée a été beaucoup diminuée.

Dans les maladies de la nutrition, et plus particulièrement dans l'obésité, qu'il s'agisse d'obésité juvénile simple ou d'obésité chez les sujets âgés, l'amaigrissement a été souvent considérable, sans modification sensible du régime alimentaire, et ne s'est jamais accompagné d'aucun trouble ou accident.

Enfin, dans les affections syphilitiques ou parasyphilitiques, la lipoiodine, pouvant être administrée à haute dose et sans les inconvénients inhérents aux iodures, a permis un traitement intensif sans exposer les malades aux accidents d'iodisme. Dans un des cas traités, une artérite syphilitique avec paralysie faciale, anarthrie, parésie de la jambe droite, tous les accidents ont disparu et l'amélioration s'est maintenue. Dans un autre cas, les accidents très graves et très probablement dus à une gomme cérébrale, après avoir été aggravés par les arsénio-mercuriaux (accidents oculaires), se sont amendés sous l'influence de la lipoiodine ; l'amélioration, toutefois, n'a été que passagère et la mort est survenue quelque temps après.

L'auteur conclut donc que la lipoiodine, beaucoup mieux tolérée que les iodures alcalins, ne s'est jamais montrée inférieure à eux comme efficacité, et que, parfois, elle lui a donné des résultats supérieurs à ceux ordinairement observés à la suite de leur administration. Ce médicament a toujours été admirablement supporté, même par des sujets ayant présenté antérieurement des accidents d'iodisme très caractérisés lors du traitement par KI ou NaI.

La lipoiodine est fabriquée par les Laboratoires Ciba, 1 place Morand, à Lyon, qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

(1) *Progrès médical*, 9 mars 1918.



NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr de Closmadeuc, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de quatre-vingt-dix ans. — Mme Guiard, femme de M. le Dr F. Guiard. — Le Dr Gustave Mareau, chevalier de la légion d'honneur, professeur d'anatomie à l'école de Médecine d'Angers, décédé à l'âge de 68 ans.— Le Dr Henry Reboul, médecin du P. L. M., décédé à Lyon à l'âge de 74 ans. —Le Dr Flestier, décédé à Saint-Etienne.— Le Dr Louis Barbry, de la faculté de Lille, aide-major de 1re classe, fait prisonnier en 1914, puis libéré, tué dans une ambulance le 23 mars.— Le Dr Jean Liaudet.— Le Dr Georges Dengler, vice-président de l'Association des médecins du Jura, membre du Conseil général de l'Association des médecins de France, décédé à Dijon à l'âge de 52 ans.

Mariages. — Le Dr Bernard Ballet, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Marthe Ohresser. — On annonce les fiançailles de Mlle Thérèse Bodinier, fille du Dr Frédéric Bodinier, médecin-major de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, avec M. Paul du Roselle, décoré de la Croix de guerre, fils du Dr Fernand du Roselle, décédé.

Faculté de médecine de Paris. — Le conseil de la faculté vient de présenter :

Pour la chaire de thérapeutique : M. le Dr Paul Carnot à l'unanimité.

Pour la chaire de clinique des maladies mentales : M. le Dr Dupré par 26 voix sur 28.

Dans un prochain numéro, nous consacrerons un article biographique à MM. Carnot et Dupré, et en attendant le comité de rédaction leur adresse leurs bien sympathiques félicitations.

Conseil supérieur d'hygiène. — Le médecin inspecteur général en retraite Vaillard est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le Dr Mosny, décédé.

Le Dr Carrel, commandeur de la Légion d'honneur. — Le gouvernement vient de récompenser les nobles travaux du docteur Carrel en lui remettant la croix de commandeur de la Légion d'honneur. La cérémonie, tout intime, eut lieu en présence de MM. Millerand, ancien ministre de la guerre : Painlevé, ancien président du conseil ; du professeur Pozzi et de M. Tuffier, membres de l'académie de médecine ; MM. Hyde et Finney, de l'armée américaine ; du médecin-inspecteur Rouget et de quelques amis.

M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat au service de santé, en remettant la croix de commandeur au docteur Carrel, a rappelé l'œuvre accomplie par ce savant dans le domaine de la biologie, ses recherches sur la transfusion du sang, les greffes osseuses, la conservation des tissus vivants, etc. Ces recherches valurent à leur auteur le prix Nobel.

Académie de médecine. — L'Académie procède à l'élection de deux membres titulaires, l'un dans la section de pathologie chirurgicale, où M. Tuffier est élu par 47 voix sur 63 votants, l'autre dans la section de pharmacie, où M. Patein obtient 40 voix sur 65 votes exprimés.

NOUVELLES *(Suite)*

LE DOCTEUR TUFFIER. — Le docteur Théodore Tuffier, un des éminents chirurgiens de l'heure actuelle, est né le 26 mars 1857 à Bellême (Orne). Il fut nommé chirurgien des hôpitaux en 1887 et professeur agrégé deux ans plus tard. Opérateur à qui la hardiesse est permise, parce qu'il l'étaye sur des recherches originales et approfondies d'anatomie et de chirurgie expérimentale, il a écrit de nombreux ouvrages sur la chirurgie de l'estomac, des reins, de la vessie; il a contribué à répandre parmi les chirurgiens l'anesthésie rachidienne par la cocaïne et ses dérivés. Depuis le début de la guerre, il est chirurgien consultant aux armées, a beaucoup fait pour généraliser la méthode de Carrel pour la désinfection des plaies de guerre et a rendu de signalés services qui lui ont valu récemment la cravate de commandeur de la Légion d'honneur.

LE DOCTEUR PATEIN. — Le Dr Gustave Patein est né à Vincennes le 4 février 1857. Docteur ès sciences (1889) et docteur en médecine (1888), il a été nommé pharmacien des hôpitaux de Paris en 1883 et est actuellement pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière. Parmi les très nombreux travaux élaborés par M. Patein dans toutes les branches de la chimie et de la pharmacologie, il faut citer principalement les recherches sur les sulfines, l'antipyrine, les matières albuminoïdes du sang et des liquides physiologiques et pathologiques, sur le dosage du sucre dans les liquides et le lait, sur le calomel et sa prétendue activité, sur l'hygiène hospitalière et privée. Il a publié en outre plusieurs ouvrages et articles de revues, notamment un *Traité de physique médicale* et un volume sur les *Purgatifs*. Le Dr Patein a été président de la Société de pharmacie et de la Société de thérapeutique. Il a obtenu, entre autres distinctions, la médaille d'or de l'internat et la médaille d'argent de l'Assistance publique.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

MILANOF (Stoïco), médecin aide-major de 1re classe (territorial), au 56e rég. d'infanterie coloniale : *médecin d'une bravoure et d'un courage admirables. S'est dépensé sans compter, depuis le début de la campagne, allant rechercher et soigner les blessés sous les bombardements les plus violents. Blessé au cours d'une de ses visites aux tranchées, a refusé de se laisser évacuer, continuant à assurer son service avec le même mépris absolu du danger. Une blessure. Trois citations.*

BONHOMME (Jean-Claude-Georges), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au service médical des fonctionnaires de la résidence et du détachement du Q. G., Maroc : *chargé de l'évacuation d'un nombre important de blessés dans des circonstances difficiles, a rempli sa mission avec le plus admirable esprit de sacrifice. Blessé au cours de sa mission (Croix de guerre).*

MORISSEAU (René-Pierre-Louis), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de l'ambulance 2/82.

SOULIER (Jean-Paul-Marcel), médecin-major de 2e classe (territorial) au 44e rég. territoriale d'infanterie.

CHAILAN (Gustave-Marie-Fernand-Roger-Alfred), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 2/65.

BERNARD (Adolphe-Jean-Baptiste-Louis-Paul), médecin aide-major de 1re classe (territorial), à une ambulance chirurgicale automobile.

NOUVELLES *(Suite)*

Guénard (Eugène-Alidor-Raymond), médecin-major de 2e classe (territorial), à une ambulance chirurgicale automobile.

Huillet (Benjamin-Georges), médecin-major de 2e classe (réserve), à l'ambulance 12/22.

Claude (Georges), médecin aide-major de 1re classe (territorial), au 1er groupe du 85e rég. d'artillerie lourde

Bernes-Lasserre (Victor-Charles), médecin-major de 2e classe (territorial), au 56e rég. d'infanterie.

Guillemot (Jean-Baptiste-Louis), médecin-major de 2e classe (territorial), à une ambulance chirurgicale automobile.

Sarraute (Antoine-Louis), médecin-major de 2e classe (réserve), à l'ambulance 11/12.

Degez (Alfred-Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe (territorial), au 141e rég. territorial d'infanterie.

Association générale des médecins de France. — La première Assemblée générale de l'Association depuis la déclaration de guerre a eu lieu le 28 avril sous la présidence de M. Bellencontre, vice-président qui, après avoir rendu un pieux hommage à la mémoire des confrères morts pour la Patrie, a confondu dans un même et profond regret les hommes éminents qui avaient coopéré à la direction de l'Association et qui ont succombé au cours de ces dernières années : MM. Lereboullet, ancien président; Lepage, ancien secrétaire général; Gairal, vice-président, mort dans les prisons allemandes ; M. le professeur Gaucher, président.

M. Levassort, secrétaire général, a fait l'exposé des travaux du Conseil général, qui a tenu à honneur d'assurer le fonctionnement des services de l'Association aux heures les plus difficiles et qui est intervenu à diverses reprises auprès des pouvoirs publics pour appuyer les desiderata de nos confrères mobilisés.

M. Butte, trésorier, a annoncé la liquidation définitive de la succession de deux généreux donateurs, M. le Dr et Mme Dard, de Dijon, qui ont légué un million à la Caisse des veuves et orphelins ; il a proposé l'augmentation des pensions qui a été votée à l'unanimité.

M. le Dr Bourgeois (de Reims), président de la Caisse de guerre, assisté de Mme Brouardel, présidente, et de Mmes Butte et Thoinot, membres du Comité des dames-patronnesses, a résumé les opérations de la Caisse de guerre depuis sa fondation. La souscription atteint 990 000 francs, sur lesquels plus de 150 000 francs ont été répartis en allocations immédiates aux médecins des pays envahis et à leur famille.

Éducation spéciale, mentale et physique des enfants retardés pour faiblesse, anémie, fatigue, inattention, apathie, etc. Pension familiale, hydrothérapie, surveillance médicale. Renseignements spéciaux envoyés aux médecins. Institut pédologique, 17, rue Bourgneuf, Vendôme.

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le Professeur Gilbert. — Leçon, samedi 1er juin, à 10 h. 3/4. Leçon clinique.

Hôtel Dieu. — Le professeur Hartmann a repris le mardi 21 mai, à 10 heures, ses leçons de polyclinique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le cœur et l'aorte. ÉTUDES DE RADIOLOGIE CLINIQUE, par H. VAQUEZ et E. BORDET, 2e édition, 1918, 1 vol. in-8 (*J.-B. Baillière et fils*, édit.).

Le succès qui a accueilli la première édition du livre de MM. Vaquez et Bordet les a décidés à en publier une nouvelle édition, malgré les difficultés que présente actuellement toute réimpression. On doit les féliciter du service qu'ils rendent ainsi au corps médical. Grâce en grande partie à leurs travaux, la radiologie du cœur est devenue en effet une méthode extrêmement précise dont tout médecin chargé d'un service hospitalier constate journellement l'utilité. Sur ce point comme sur tant d'autres, l'effort de M. Vaquez, pour préciser les méthodes d'examen des cardiopathies a été fécond en résultats.

Car il s'en faut que la radiologie, telle qu'elle était pratiquée il y a peu d'années encore, suffise à renseigner sur l'état du cœur. La « radiologie de précision » seule a permis d'obtenir des images non déformées du cœur suivant le plan de la projection, de déterminer la configuration exacte et les contours vrais du cœur. Elle a fait constater des modifications directement en rapport avec les altérations organiques dont le cœur est le siège. Elle a pu autoriser à diagnostiquer par l'examen radiologique l'existence de telle ou telle lésion organique du cœur ou de l'aorte. Mais, ici comme partout en séméiologie, il a fallu, pour avoir des résultats, suivre une méthode précise, et ce sont les règles à observer que MM. Vaquez et Bordet ont, dans leur ouvrage de 1913 contribué à bien établir.

La nouvelle édition qu'ils présentent au public garde ce caractère d'utilité pratique. Elle vient d'autant plus à son heure qu'on demande plus de précision aux dossiers de réforme des soldats atteints d'affections cardiaques et que l'on fait dans ce but souvent appel à l'examen radiologique. Ceux qui ont à le pratiquer dans les hôpitaux militaires, comme ceux qui, en médecine civile, demandent à la radiologie la confirmation de leur diagnostic clinique, trouveront dans ce livre toutes les notions nécessaires. Enrichi de chapitres nouveaux, notamment sur la localisation des projectiles dans le cœur et le péricarde, illustré de nombreux schémas simples et clairs, il constitue un remarquable exposé d'ensemble, utile à tous ceux, médecins ou radiologues professionnels, qui sont soucieux de connaître les progrès considérables réalisés par l'application des méthodes radiologiques à la séméiologie cardiaque.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

LE ROLE DU FOIE DANS L'ANTIQUITÉ

I

La divination et la médecine sont deux arts jumeaux qui se sont prêté un mutuel appui et qui ont donné naissance à cet art hybride, la médecine divinatoire pratiquée par les prêtres-médecins dans les temples.

La médecine et la mantique, dit Hippocrate (*Epist. ad Philop.*), sont sœurs germaines, car ces deux arts ont un même père, Apollon honoré parfois sous le nom d'*Iatromantis*. Diodore de Sicile (liv. V, c. 74) rappelle qu'Apollon a appris aux hommes la science de la médecine, celle qui se pratiquait au moyen de l'art divinatoire et par laquelle on traitait anciennement les maladies.

Empédocle admettait la réalité d'un commerce intellectuel entre l'âme et Dieu, mais il restreignait ce privilège à l'homme d'élite capable d'être successivement devin, poète, médecin et prince. Le *devin* jouit seulement de la révélation ordinaire encore obscure et douteuse, le *poète* y joint l'expression inspirée, le *médecin* l'applique à la domination des forces naturelles et le *prince* au gouvernement des volontés. L'orgueilleux Empédocle croyait être cet homme élu.

Platon rapporte dans le *Timée* une conversation de Solon avec un prêtre égyptien ; celui-ci met la mantique à côté de la médecine, deux sciences qui, selon lui, auraient été systématisées par la déesse Neith, puis transportées en Attique.

Avant l'arrivée des médecins grecs à Rome à l'époque impériale, la médecine avait été presque exclusivement exercée par les haruspices et les augures qui cumulaient les fonctions de devin et de médecin.

La divination était encore pratiquée en Grèce et en Italie au IVe siècle de notre ère.

L'extispicine (*exta*, viscères), divination fondée sur l'examen des entrailles, se rapportait directement aux sciences médicales ; les arts augural et fulgural et les autres moyens de divination n'ayant aucun rapport avec l'anatomie, il n'en sera pas question ici.

Parmi les organes examinés par les haruspices, le foie joua le rôle primordial, laissant loin derrière lui les autres *exta* (cœur, estomac, poumons, rate et reins) qui furent successivement interrogés. Pline (*Hist. Nat.*, liv. XI, c. 71) nous apprend que le cœur ne fut seulement compté parmi les entrailles qu'en 272 av. J.-C., sous L. Postumius Albinus, roi des sacrifices.

D'après Platon, Dieu fait refléter sur le foie comme dans un miroir l'image de l'avenir.

Pourquoi le foie était-il l'organe fatidique par excellence? Peut-être en raison de son volume, aussi parce que ses modifications sont faciles à constater et surtout parce que les Anciens le considéraient comme l'organe générateur du sang et, par conséquent, un des foyers vitaux.

Et, quand on songe que les Anciens n'entreprirent aucun acte, tant public que privé, sans consulter les devins, qu'aucune guerre ne fut déclarée, aucune bataille livrée, aucun traité signé, aucune ville construite sans que le foie d'une victime n'eût été préalablement interrogé, on comprend le rôle très important que le foie joua

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans la société antique. De la forme d'un foie pouvait dépendre la rupture de l'équilibre du monde.

La société antique était solidaire du rôle divinatoire du foie ; ils disparurent ensemble.

II

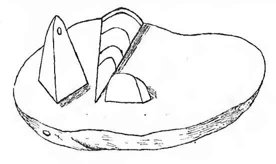
Anatomie. — C'est Alcméon, de Crotone, disciple de Pythagore, qui disséqua le premier, mais l'anatomie, pendant deux siècles, ne fit que peu de progrès et l'on en trouve bien peu de traces dans les travaux de Démocrite et même dans ceux d'Hippocrate.

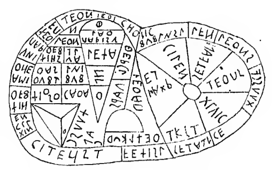
Aristote a très largement pratiqué l'anatomie et il a étudié, le scalpel à la main, dans leurs organes intérieurs, les animaux qu'il a décrits. Il a illustré ses œuvres de dessins, malheureusement perdus ; en plusieurs endroits du texte, il renvoie le lecteur au dessin qui l'accompagne. Il a noté l'inversion des viscères (foie à gauche, rate à droite) et cette anomalie a été, depuis, souvent citée. Aristote a pourtant consacré deux erreurs : 1° que le foie envoie un vaisseau dans le bras droit, et conséquemment qu'il faut saigner au bras droit dans les affections hépatiques ; 2° que cet organe ne reçoit pas de branche de l'aorte.

Erasistrate, son petit-fils, continua ses études anatomiques et montra que l'animal privé de rate continuait à vivre. D'après Galien (liv. IV, c. 15), Erasistrate aurait dit que la rate avait été créée sans but, par une sagesse en défaut.

Il faut arriver à Hérophile, le premier qui disséqua des corps humains, pour avoir une bonne description du foie humain ; il démontra la différence entre le foie de l'homme et celui des animaux.

Plus tard, Rufus, d'Ephèse, aussi savant que judicieux observateur (1), très prisé par Galien, quoique ne disséquant que des singes, a laissé dans le chapitre : « Du Nom





Foie Hiératique en Bronze
trouvé à Plaisance en 1877
I. Vue Perspective II. Projection sur un Plan
d'après A. Bouché-Leclercq

(1) Comme exemple du sens clinique de Rufus, il faut citer le régime qu'il conseillait aux néphritiques : s'alimenter avec des légumes cuits, ne manger de viande qu'après guérison, s'abstenir de vinaigre et de tout aliment ou boisson salés.



VARIÉTÉS *(Suite)*

et des Parties du corps », une bonne description du foie : « A droite de l'estomac, on trouve le foie; sa couleur est celle des lentilles, mais elle tire un peu plus sur le rouge; il est de structure veineuse, attendu qu'il est une agrégation de sang coagulé. La surface qui touche au diaphragme et au péritoine est dite *convexité*; celle qui regarde en bas et touche à l'estomac est dite *concavité*. Sur le grand lobe est couché le vaisseau de la bile (vésicule et canal biliaires); la partie moyenne est le col; la partie inférieure, le fond. De ce *vaisseau* (vésicule biliaire) part un canal également nerveux (cholédoque) qui traverse le mésentère pour s'ouvrir dans les intestins (duodénum) et y verser peu à peu la bile. La *porte* du foie est la veine (porte) d'où lui arrive la nourriture. »

III

Physiologie. — Nous sommes mieux documentés sur les connaissances des Anciens en physiologie hépatique.

Platon a exposé, dans le *Timée*, une théorie fondée sur la surface lisse et brillante du foie, d'une part, et sur les principes doux et amer qu'il contient, d'autre part. A côté de l'âme immortelle, siège de la raison et renfermée dans la tête, Platon admet une âme mortelle, siège d'affections violentes et fatales (plaisir, douleur, audace, peur, colère, espérance, corruption, luxure, etc.), contenue dans le tronc; celle-ci se compose de deux parties, la meilleure (partie virile, courageuse, irritable, belliqueuse), située au-dessus du diaphragme, dans le voisinage du cœur; la pire (siège des appétits, des passions, de la corruption, de la luxure) *attachée* entre le diaphragme et le nombril. Le foie fut placé dans la demeure des passions pour mater la mauvaise partie de l'âme mortelle. La partie lisse et brillante de cet organe réfléchit, comme un miroir, la pensée qui jaillit de l'intelligence. Tantôt terrible et menaçante, la pensée épouvante la passion par le moyen de la partie amère que le foie contient et qu'elle répand dans tout l'organe, le comprimant, le contractant, obstruant et bouchant les issues et produisant ainsi des douleurs et des souffrances. Tantôt une inspiration sereine, partie de l'âme immortelle, fait naître des images contraires, apaise l'amertume, et la partie douce (sucrée) du foie rend les parties de l'organe lisses et dégagées, la troisième âme redevient paisible et tranquille. « C'est pourquoi, dit-il, le foie a été placé pour servir à la divination. Chez l'animal vivant, les signes que le foie présente sont clairs; après la mort, ils deviennent obscurs et trop équivoques pour qu'on en tire des présages. » La rate, qui avoisine le foie, a pour fonction de maintenir la surface hépatique toujours brillante, comme une éponge destinée à nettoyer un miroir. Cette théorie est digne du divin Platon, mais combien loin de la Nature!

Cicéron (*De la nature des Dieux*, liv. II, c. 55) a donné sur le fonctionnement du foie une description assez exacte. « Le suc nourricier, dit-il, étant séparé du reste de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'aliment, passe des intestins et de l'estomac au foie par des conduits qui aboutissent du mésentère aux portes du foie... Quand la bile et les humeurs qui coulent des reins ont été séparées de cette nourriture, le reste se tourne en sang et vient se rendre à ces mêmes vaisseaux de l'entrée du foie, d'où partent tous les conduits de ce viscère destinés à porter le chyle dans la veine cave. Là se réunit le chyle, qui, tout formé, passe au cœur, d'où il est distribué à tout le corps. »

D'après Pline, compilateur des vérités et des erreurs, la bile n'est que la dépuration de la partie la plus mauvaise du sang ; le foie reçoit le sang du cœur auquel il est uni et il le répand dans les veines.

Quoique postérieur à Rufus, Galien, au point de vue scientifique, lui est bien inférieur. Galien compare le système porte à des portefaix qui prennent, dans le grenier, le blé nettoyé et le portent dans la boulangerie où il sera transformé en pain. « De même, dit-il, les veines conduisent la nourriture élaborée dans l'estomac à un lieu de coction commun à tout l'animal, que nous appelons foie ; ses veines attirent l'aliment et commencent la transformation. Le foie élimine les parties grossières comme la glume et le son du blé, et l'aliment devient du sang parfait. » Pour rendre l'image plus vive, il compare encore le travail du foie à la fermentation du raisin. « La vessie (vésicule biliaire) reçoit le résidu léger et jaune, la bile qui, normalement versée dans les intestins, *n'est plus reprise* par l'organisme. L'humeur préparée dans le foie, après avoir successivement déposé ces deux résidus mentionnés et subi une coction complète, remonte déjà rouge et pure à la partie convexe du foie ; de là, naît une très grande veine qui se porte aux deux extrémités supérieure et inférieure de l'animal (veines caves). Le foie entoure l'estomac pour *échauffer* le viscère qui doit à son tour échauffer les aliments. » Galien conclut que le foie est l'origine des veines et le principal organe destiné à la génération du sang.

IV

Pathologie. — Il n'est pas d'ouvrage ancien de médecine qui ne décrive longuement les maladies du foie ; aussi sommes-nous bien renseignés sur la pathologie hépatique des Anciens.

Celse a décrit la jaunisse avec et sans fièvre, l'abcès et les signes de la blessure du foie.

La bile noire, dit Pline, est une cause de folie pour l'homme, et, si elle est évacuée complètement, de mort.

Il faut arriver à Rufus, d'Ephèse, pour trouver une relation scientifique des différentes causes de l'ictère. « La bile, dit-il, déversée peu à peu dans l'intestin, colore les matières fécales et excite l'intestin à les rejeter au dehors. Quand cette voie est oblitérée, l'ictère se produit, la bile étant répandue dans l'organisme ; c'est pourquoi les aliments sortent blancs et argileux. » Rufus reconnaît à l'ictère trois modes généraux : 1° les fièvres ardentes

VARIÉTÉS *(Suite)*

(ictères infectieux); 2° la dyscrasie chaude du foie (abcès); 3° l'*obstruction*. « Il faut considérer, dit-il, comme une erreur l'opinion que le foie est affecté chez tous les ictériques. L'ictère arrive... quelquefois aussi, à cause de l'*obstruction* ou de l'atonie des vaisseaux débouchant de cette poche (vésicule biliaire) dans le foie; la liqueur bilieuse ne peut y être attirée. Dans les affections ictériques, chez certains, ce sont les excréments colorés par la bile jaune; chez d'autres, ce sont les urines. »

Dans la diarrhée d'urine (diabète), Rufus a indiqué la participation importante du foie.

Galien a exposé assez exactement les signes cliniques des affections hépatiques; il distinguait les hépatites par simple dyscrasie et celles avec tumeur.

V

Thérapeutique. — La bile et le foie furent employés en thérapeutique. « Par sa sécrétion, dit Pline (*Hist. Nat.*, liv. XXVIII, c. 40), le fiel échauffe, mord, divise, attire et résout. On regarde comme plus pénétrant celui des petits animaux. Miletus guérissait les cataractes avec le fiel de l'homme. La Bible a rapporté la guérison d'une taie oculaire par le fiel de poisson. Pendant son voyage en Mésopotamie, Tobie, sur les conseils de l'ange qui l'accompagnait, tira du Tigre un énorme poisson. Après l'avoir éventré, il prit le cœur, le foie et le fiel comme des remèdes salutaires. A son retour, il rendit la vue à son père qui, pendant son sommeil, avait reçu de la fiente d'oiseau dans les yeux. Après lui avoir frotté les yeux avec le fiel du poisson, pendant une demi-heure, il en sortit une taie semblable au blanc d'œuf et le vieillard recouvra la vue.

Pline a décrit la préparation et la conservation du fiel, par stérilisation. « On prend, dit-il, le fiel frais; on lie, avec un fil, l'orifice de la poche (vésicule biliaire) et on le met tremper une demi-heure dans l'eau bouillante, puis on le fait sécher à l'ombre et on le garde dans du miel. »

L'opothérapie par les foies de loup, de renard, d'ours, d'âne et d'autres animaux était d'un usage courant.

VI

Hygiène. — Démocrite pensait que les Anciens avaient sagement établi l'inspection des entrailles des victimes, parce que l'état et la couleur des entrailles fournissaient des signes, non seulement touchant la nature salubre ou malsaine de l'air, mais aussi se rapportant à la stérilité ou à la fertilité du sol.

A tort, Cicéron (*De la Divination*, liv. II, c. 13) combat cette assertion de Démocrite et refuse à la couleur et à l'état des entrailles d'une victime de renseigner sur la qualité du pâturage, l'abondance ou la disette des productions de la terre et même sur la salubrité ou la nature pestilentielle de l'atmosphère.

Plus tard, l'architecte Vitruve (liv. I, c. 4 : Comment on peut connaître si un lieu est sain) exposa la même idée : « C'est pourquoi, dit-il, j'approuve fort l'usage des Anciens de commencer, dans les endroits où ils voulaient bâtir ou camper, par immoler des animaux qui paissaient d'ordinaire en ces lieux pour en *examiner le foie*. Si, après en avoir examiné *plusieurs*, ils en trouvaient de livides et de corrompus et s'ils jugeaient que ce n'était l'effet de quelque maladie pestilentielle et non de la mauvaise nourriture, puisque le foie des autres était sain et entier,

(Suite à la page VI.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

grâce à l'usage des bonnes eaux et de bons pâturages, alors ils y bâtissaient leurs villes. Si, au contraire, ils trouvaient les foies des animaux généralement gâtés, ils concluaient que ceux des hommes étaient de même et que les eaux et la nourriture ne pouvaient être bonnes dans ce pays-là, aussi l'abondonnaient-ils incontinent pour se transporter ailleurs, cherchant, en toutes choses, ce qui peut entretenir la santé. »

On ne peut qu'admirer la méthode scientifique rigoureuse qui a présidé à ces expériences, et même aujourd'hui, il n'y aurait rien à changer aux conclusions précédentes.

VII

Divination. — Ce furent ces données scientifiques qui, fusionnées avec des idées religieuses et déformées par la superstition, donnèrent naissance à l'extispicine.

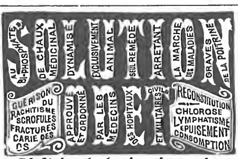
Chez les Romains comme chez les Grecs de l'époque homérique, les sacrifices étaient une forme de la prière. L'examen des entrailles était un moyen naturel de savoir si les dieux agréaient le sacrifice et, par conséquent, si la prière était exaucée, car les victimes offertes aux dieux devaient être saines, bien conformées, sans tare visible extérieurement ou révélée par l'autopsie.

Peu à peu les sacrificateurs ne se contentèrent pas de demander aux dieux si la prière était exaucée ou repoussée ; de leur propre initiative, ils posèrent d'abord de simples questions, puis ils interrogèrent les dieux sur tous les sujets, sans exception.

Les Etrusques allèrent plus loin, ils voulurent connaître l'avenir et, même, ils essayèrent de forcer le destin. Ils avaient deux catégories de victimes, celles qu'on offrait aux dieux (*hostiæ animales*) et celles qui servaient aux consultations (*hostiæ consultatoriæ*).

Avant de sacrifier l'animal, l'haruspice implorait les dieux pour qu'ils fissent apparaître les présages. Si les entrailles étaient muettes ou défavorables, il recommençait l'expérience jusqu'à ce que les réponses fussent conformes à ses désirs.

Pour satisfaire les puissants, et dans certaines circonstances politiques, les devins ne dédaignèrent pas l'emploi de moyens frauduleux. Le roi Attale imagina d'imprimer



VARIÉTÉS *(Suite)*

le mot NIKH (Victoire) sur le foie d'une victime afin de persuader son peuple qu'il devait entrer en guerre.

Pratiquée dès la plus haute antiquité en Orient (1), en Egypte (2), à Chypre (3), l'extispicine, forme courante et populaire de la divination, ne paraît pas avoir été connue d'Homère.

Solon ne croyait pas à la conjuration du Destin. « Ce qui est, dit-il, une fois décidé par le Destin, il n'y a pas de présage, ni de sacrifice qui le conjure. »

Pythagore avait proscrit l'extispicine comme entraînant l'effusion du sang.

L'extispicine devint familière aux Grecs du ve siècle et fut pratiquée avec un certain éclat par les prêtres de Jupiter d'Olympie, notamment par les Iamides qui fonctionnaient encore au IIIe siècle de notre ère.

D'après le peu que nous en savons, il semble que la Grèce n'ait pratiqué que l'hépatoscopie, qu'elle aurait reçue de l'Etrurie par l'intermédiaire de la Sicile ou directement de la Phénicie qui l'aurait tenue de la Chaldée.

(1) Les rois de Babylone observaient le foie des victimes (Ezéchiel, XXI, 26).

D'après Fr. Lenormant, l'extispicine aurait pris naissance en Chaldée et, par la Phénicie, aurait gagné les autres pays méditerranéens.

(2) Hérodote (II, 57) croyait l'extispicine originaire d'Egypte, mais aucun document indigène n'est venu jusqu'ici confirmer ce témoignage.

(3) A Chypre, on trouve Zeus honoré sous l'étiquette de *dissecteur d'entrailles* ; à Paphos, les Kinyrades, desservants de l'oracle d'Aphrodite, préféraient l'inspection des entrailles réglée par leurs propres rites.

Les Etrusques furent des maîtres dans cet art qu'ils apprirent aux Romains. Nous ne connaissons guère que ce qu'en ont dit les auteurs latins, surtout Cicéron

Le nain Tagès, brusquement sorti de terre à Tarquinies, parla à la multitude et lui apprit les principes de la divination, connaissances qui furent consignées dans les rituels étrusques, fonds de l'art divinatoire toscan.

A un certain moment, les haruspices eurent à soutenir la concurrence des autres devins et en particulier celle des astrologues (devins chaldéens). Pour lutter plus facilement, ils s'assimilèrent les pratiques de l'astrologie et il fallut que l'animal disséqué devînt un microcosme et ses viscères un temple dans lequel furent distribuées es influences des diverses divinités.

Le foie, l'organe fatidique par excellence, était à lui seul un temple. Les haruspices toscans le divisèrent en quatre parties, comme ils partagèrent leurs villes et leurs temples en traçant le *Kardo* (ligne méridienne, Nord-Sud) et le *decumanus* (ligne équatoriale, Est-Ouest); puis ils divisèrent chaque partie de la même façon pour former les seize régions, et même, par un nouveau recoupement, ils portèrent le nombre des divisions jusqu'à soixante-quatre ; chacune de ces cases fut dédiée à une divinité.

La région de la vésicule biliaire était consacrée à Neptune et les signes qu'on y rencontrait étaient des présages de bonheur ou de malheur sur l'eau et par l'eau. Telle autre région fournissait des signes relatifs au feu, parce qu'elle était consacrée à Vulcain.

Un petit bronze trouvé en 1877 à Plaisance, et déposé au Musée civique de cette ville, est une représentation

VARIÉTÉS *(Suite)*

hiératique du foie. On y distingue facilement la tête (extrémité du lobe droit), le fiel, la porte et la table (lobe gauche). W. Deeke, qui l'a étudié, y a retrouvé, parmi les trente et un noms inscrits, une partie des soixante-quatre divinités énumérées par Marcianus Capella, compilateur confus du v[e] siècle. D'après la forme des lettres, ce bronze date de la fin de la république ou du commencement de l'empire romain.

En Grèce, la divination n'utilisait que les entrailles des chevreaux, des agneaux et des veaux. Les innovations sur différents animaux étaient permises : les devins chypriotes avaient ajouté le porc. Trasybule, un Iamide, s'était créé un genre particulier en opérant sur les chiens (1) ; sur la statue que Pausanias vit à Olympie, Trasybule était représenté ayant à ses pieds un chien, le corps ouvert et *le foie mis à nu*.

A Rome, les victimes ordinaires étaient le bélier et le bœuf. Les *suovetaurilia* (*sus*, *ovis*, *taurus*) se composaient de trois pièces principales du *pecus* ; on les offrait à Mars dans les circonstances où la lustration était jugée nécessaire pour la purification et la préservation des terres. Pour le champ privé, on pouvait avoir des *suovetaurilia lactentia* (*porcus*, *agnus*, *vitulus*) qui étaient moins onéreux.

(1) Le foie du chien se compose de cinq lobes bien développés et nettement séparés.

Certaines espèces animales, le coq (2), par exemple, étaient plus sensibles à l'impression divine, elles avaient le foie *plus parlant*.

Dans le foie, les haruspices distinguaient deux régions : l'une se rapportait à l'observateur ou à celui qu'il représentait (*pars familiaris*) et l'autre concernait l'adversaire (*pars hostilis*). La vigueur de la région hostile, sa richesse en vaisseaux étaient, par conséquent, d'un fâcheux augure.

Les parties saillantes du foie ou *fibræ* (tête, porte, table, poignard, ongle) étaient les régions les plus chargées de présages. Les devins distinguaient encore d'autres parties sous les noms de dieu, fleuve, lieu, foyer, tombeau, etc.

La tête du foie (*caput extorum*) (3), placée à l'extrémité du lobe droit, était la partie la plus importante, et, dans tous les cas, dominait ou annulait la valeur des présages fournis par les autres régions. L'absence de tête était présage de mort ; double, elle annonçait le conflit de deux forces, c'est-à-dire des dissensions ; si elle était comme

(2) Le lobe gauche du foie du coq est divisé en deux parties par une scissure (Cuvier).

(3) La face viscérale du foie du bœuf présente, tout à fait en bas et à droite, un lobule prismatique qui répond au lobe droit (Cuvier) ; c'est ce lobule, figuré sur le foie en bronze de Plaisance, que les anciens nommaient la tête et non le lobule de Spigel, comme le prétendent la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet.

VARIÉTÉS *(Suite)*

détachée (*caput cæsum*), elle indiquait une révolution, un changement de régime, ce qui, selon le cas, était bon ou mauvais; elle pouvait encore être turgide, cohérente, atrophiée, etc.

Certains praticiens (*fissiculatores*) accordaient une attention particulière aux fissures et aux combinaisons des fissures et des veines ; c'était la partie la plus inaccessible aux profanes. Il y avait aussi une fissure familière ou vitale et une hostile. Plus ces fissures étaient fines et délicates, meilleur était le présage ; une fissure extraordinaire ou mal dirigée était redoutée.

Les anomalies étaient notées avec soin, on tenait compte des changements de forme, d'aspect, de volume, de couleur, de rapport, etc. Les foies doubles ou munis d'une double enveloppe étaient des signes de force et de prospérité.

Ce qui caractérise le rite toscan, c'est l'ébullition des entrailles dans une chaudière, dans le cas d'une bête à cornes. Cette opération avait pour but d'accuser les signes, de rendre le foie *plus parlant*. Si la tête du foie, par exemple, venait à disparaître pendant la coction, le pronostic était aussi fâcheux que si cette partie s'était trouvée absente à l'autopsie.

Pour terminer l'opération, les viscères et une partie des membres de la victime, saupoudrés de farine salée, étaient consumés sur l'autel.

L'haruspice se livrait ensuite à un travail long et compliqué, il rassemblait toutes les constatations qu'il avait faites, il les additionnait en quelque sorte, en tenant compte de leur valeur et de leur sens favorable ou défavorable, et ainsi, il obtenait, par déduction, une indication qu'il lui fallait rapporter, par interprétation, aux faits sur lesquels on l'avait consulté.

Pendant la décadence de l'empire romain, l'haruspicine combattue par le christianisme florissant et soutenue par le paganisme agonisant subit alternativement des fortunes diverses, selon que les chrétiens ou les païens eurent la suprématie. Sous l'empereur Théodose, elle fut enfin officiellement et définitivement condamnée par plusieurs édits; le dernier, daté de 392, assimilait les consultations d'entrailles au crime de lèse-majesté.

L'extispicine fut délaissée et le foie, son organe fondamental, perdit son rôle divinatoire et fut réduit à ses fonctions physiologiques.

Dr P. NOURY (de Rouen).

L'ERMITAGE D'ÉVIAN-LES-BAINS

Dans toutes les villes d'eaux françaises, on avait bien souvent laissé de côté un des modes de traitement qui est cependant des plus importants comme complément à la cure ; nous voulons parler de la diététique.

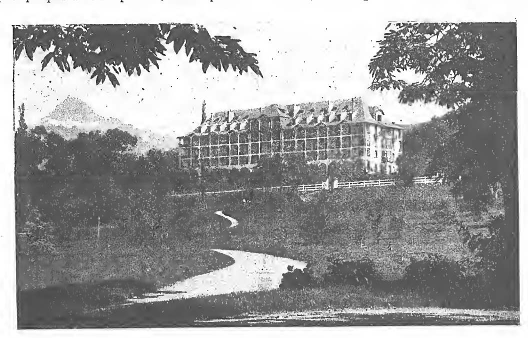
En effet, suivre une cure hydrominérale quelconque, sans songer à l'alimentation qui doit l'accompagner, est une erreur.

Depuis quelques années cependant, beaucoup de nos villes d'eaux se sont préoccupées de combler cette lacune, mais on peut dire qu'Evian a pris résolument la tête du mouvement, et que depuis longtemps déjà, dans tous ses hôtels, on pouvait obtenir une carte de régime assez variée, et que surtout depuis quelques années il y a été créé un hôtel spécialement destiné aux malades : « l'Ermitage ».

A l'Ermitage, tout le confort le plus moderne a été combiné avec les desiderata médicaux les plus stricts.

Chaque chambre, fort bien aménagée, avec cabinet de toilette, possède une loggia permettant, par tous les temps, les cures d'air, de soleil et de repos.

A côté du menu ordinaire, on a établi une série de régimes convenant à tous les cas qui viennent se traiter à Evian : cures de déchloruration, cures d'engraissement, cures lacto-végétarienne, anti-diabétique, etc., etc...



Enfin, l'Ermitage est relié directement à l'Etablissement thermal par un funiculaire, et tous les traitements physiothérapiques peuvent être appliqués aux hôtes de cet hôtel, suivant les cas. La cure d'eau s'y fait également dans les meilleures conditions voulues.

L'Ermitage résume donc tous les avantages d'une maison de repos et de régimes, que jadis on allait chercher bien loin, en Suisse ou en Allemagne, et mérite d'être connu du corps médical français.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Robert Chenu, médecin aide-major, interne des hôpitaux de Lyon, tombé au champ d'honneur le 25 avril 1918. — Madame Dujardin-Beaumetz, veuve du Dr Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Cochin, et mère de M. le Dr Dujardin-Beaumetz, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur — Madame Doorenbos, médecin à l'hôpital bénévole néerlandais du Pré Catelan, décédé à l'âge de vingt-sept ans, à la suite d'une maladie contractée dans son service.

Mariages. — On annonce les fiançailles de Mlle Suzanne de Fraissinette avec M. Henri Villot, médecin aide-major à l'armée d'Orient.

Académie de médecine. — *Election.* — L'Académie a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement du professeur Dejerine. Au premier tour de scrutin, M. Siredey a été élu par 36 voix (sur 48 votants), contre 9 à M. Legry, 2 à M. Josué et 1 bulletin blanc.

Le Dr SIREDEY, né le 3 avril 1856 à la Villeneuve-les-Convers (Côte-d'Or), était interne des hôpitaux en 1878 et obtenait la médaille d'argent à la fin de son temps d'internat. Docteur en médecine en 1883, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1885. Il s'est surtout occupé de gynécologie et d'anatomie pathologique. Ses travaux sur les métrites, les fibromes, les lésions de la fièvre typhoïde, l'appendicite et la tuberculose ont enseigné en ces divers chapitres des notions nouvelles et de grand intérêt pratique. Il est actuellement médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux, il a écrit, sur beaucoup de membres défunts de cette association, des notices qui sont des modèles. Le Dr Siredey est chevalier de la Légion d'honneur.

École de médecine de Marseille. — M. le professeur Laget a été nommé, sur sa demande, professeur de pathologie interne, par permutation avec M. le professeur Oddo.

M. le professeur Oddo a été nommé professeur de clinique médicale, par permutation avec M. le professeur Laget.

M. le professeur Silhol a été nommé professeur de clinique chirurgicale en remplacement de M. le professeur Delanglade, décédé.

M. le professeur suppléant J. Fiolle a été nommé professeur de pathologie externe en remplacement de M. le professeur Silhol.

M. le professeur suppléant V. Audibert a été nommé professeur de clinique des maladies exotiques, en remplacement de M. le professeur Treille, démissionnaire.

École de Pharmacie de Paris. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 24 mai 1918, la chaire de toxicologie de l'école supérieure de pharmacie de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

M. Lebeau, professeur de toxicologie, est nommé sur sa demande professeur de pharmacie clinique.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

HENRY (Marie-Constantin-Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) au 27e rég. territorial d'infanterie.

FUCHS (Alfred), médecin-major de 2e classe (réserve) au 82e rég. territorial d'infanterie.

RIBAUT (Marie-Henri-Hyacinthe), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 1/17.

DUCATTE (Gaston-Octave-Raoul), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 4/10.

ROBERT (Jean-Baptiste-François-Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance 6/IV.

FOURESTIÉ (Antoine-Alban), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

BAUMELOU (Marie-Joseph-Louis-Désiré), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 12/3.

YMBERT (Victor), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'ambulance 3/54.

MIRANDE (Pierre-Alfred), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 3/53.

CASSIAU (Pierre-James-Fernand-Xavier), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef des dépôts intermédiaires.

Faculté de médecine de Paris. — **Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.** — M. le professeur GILBERT. — Leçon samedi 1er juin, à 10 heures trois quarts : *Sur le coma diabétique.*

Avis. — A vendre : 1° installation hydrothérapique en cuivre, 3 baignoires ; appareil de massage sous l'eau ; appareil pour douches ascendantes ; tuyauterie ; appareil générateur d'eau chaude ; réservoir.

2° Installation électrique. S'adresser à *Paris Médical.*

VARIÉTÉS

LES FAUSSES NOUVELLES DE LA GRANDE GUERRE

Bien que certains auteurs, et même de l'Académie française, prétendent écrire dès maintenant des histoires de la guerre, il faut reconnaître que c'est une tâche impossible.

La documentation manque, et, saurait-on tout, qu'il faudrait se garder de tout écrire. Le recul du temps, nous n'en parlons pas; les écrivains pressés l'oublient. Le temps ne leur pardonnera pas cette injure, et leur œuvre ne subsistera pas. L'impartialité — sans laquelle, aux époque paisibles, il n'est pas de bon historien — est loin d'être une vertu pendant une guerre comme celle-ci. En temps de paix on peut exprimer sur la patrie une vérité désagréable. En temps de guerre, cela est dangereux et parfois criminel.

Ce que l'on a appelé la « petite histoire » n'échappe pas aux mêmes remarques. Et quand je reçus le livre du Dr Lucien Graux sur « les Fausses Nouvelles de la Grande Guerre », je l'ouvris en me demandant avec curiosité comment notre confrère que je sais, par ses œuvres antérieures, habile en l'art d'écrire et de composer d'intéressants ouvrages, comment il avait évité l'écueil.

En fait, son travail est plutôt une préface à l'étude d'ensemble qu'il précède et annonce. Ce premier volume est fait de considérations générales, analyses psychologiques pénétrantes, amusantes, écrites d'une plume vive, et d'autre part d'études historiques rétrospectives (les deux qualificatifs semblent mal s'allier, mais ils sont ici de mise) sur la fausse nouvelle de la Révolution, de l'Empire, de la guerre de 1870, de la Commune.

Qu'il nous soit permis de citer seulement un passage qui montre avec quel esprit Lucien Graux a su choisir les « canards » typiques, ceux qui peignent en quelques lignes la préoccupation dominante du moment.

Nous sommes en 70. Paris est investi, et la faim commence à tenailler les entrailles. La fausse nouvelle sera alimentaire et rédigée en cette langue pompeuse et pompier qui survivait encore à la ruine de Louis-Philippe. Cependant elle est tirée du petit journal de Villemessant intitulé : *le Siège de Paris.*

« On parle d'un convoi de 1 500 bœufs... Par une ruse assez fréquente, les troupeaux de bœufs ayant toujours un chef quadrupède qu'ils suivent avec une docilité et une confiance que les créatures raisonnables devraient imiter, on a réussi à faire entrer dans un autre sentier que celui qui conduisait au campement les conducteurs à cornes.

« Les autres ont suivi, et les coups de feu des avant-postes prussiens qui se voyaient ravir leur proie n'ont servi qu'à accélérer la course des déserteurs qui sont venus finalement se réfugier à Paris *où leur patriotisme* les a conduits ! Ce serait au delà de Vincennes que se serait passé ce fait que l'on me dit exact, et *qui, dans tous les cas, est à l'éloge des animaux* » !

Que fit-on pour ces bœufs patriotes? J'imagine qu'ils eurent le bon goût de se suicider en s'élançant sur quelque broche, et que les veaux arrivèrent le nez déjà garni de persil frais cueilli. La fantaisie des inventeurs de nouvelles n'a d'égale que la naïveté de leurs auditeurs. Ils ne sont vraiment pas difficiles, et depuis quatre ans nous voyons périodiquement renaître les mêmes balivernes: pourquoi changer? on y croit toujours.

VARIÉTÉS *(Suite)*

J'ai fort goûté, je l'ai dit, les chapitres où l'auteur étudie la psychologie du pessimiste, de l'optimiste, de l'installé, et de celui qu'il appelle l'Indifférent. Tous sont finement observés, alertement décrits ; le dernier, à mon avis, mieux que tous les autres. Pourquoi ne pas avoir réservé une ou deux pages aux « réalistes » ? Je veux croire qu'il y a cependant en France des gens qui s'efforcent de juger non pas avec indifférence, mais avec sang-froid, qui cherchent à démêler, grâce à la dure école des années dernières, le vrai du faux en se gardant des entraînements vers l'*optimum* ou le *pessimum*. S'ils sont rares, ils existent pourtant ; ils méritaient mention et particulièrement honorable. Du reste, relisez bien le chapitre de l'Indifférent, et vous vous demanderez avec moi si, en privant le personnage de ce qu'il a d'un peu odieux et d'un peu forcé, ce n'est pas du *réaliste* qu'il s'agit.

Il ne faudrait pas croire que l'auteur, dans ce premier volume, n'entre pas du tout dans le vif même de son sujet, les quatre derniers chapitres nous conduisent des prémisses de la catastrophe à la bataille de la Marne. Ils sont riches de documents, bien exposés, captivants.

Le premier : « Les prophètes », est le recueil fidèle de toutes les absurdités dont s'est repu, depuis la guerre, le peuple surexcité. Tout y est, de Nostradamus à Mme de Thèbes. C'est un musée qui sent le marc de café et la chouette empaillée. Une seule prophétie d'une espèce différente y brille comme un joyau perdu dans le fumier. C'est celle de Galliéni parue dans la *Nouvelle Revue* en janvier 1912.

« Nous aurons la guerre, l'Angleterre est avec nous... Une gigantesque ligne de bataille fera front à l'ennemi depuis Dunkerque jusqu'à Belfort, *car la neutralité de la Belgique sera certainement violée par les Allemands...* Si l'on pouvait alors... on laisserait l'ennemi s'engager dans la direction du camp de Châlons, soutenu de cette casemate formidable que sera le camp retranché de Paris; et les Allemands, aventurés dans ce guêpier, n'échapperaient pas, une semaine après, à la déroute. » Voilà ce qu'avait prévu le chef qui sauva Paris et changea la guerre.

Ce que fut l'esprit de la capitale pendant les jours d'angoisses, on en trouve le récit exact et évocateur chapitre des « Trente premiers jours ».

Là s'arrête le premier volume. Je pense que l'auteur l'a donné dès maintenant pour prendre date, et qu'il laissera mûrir la suite assez longtemps pour qu'elle soit l'œuvre durable qu'il doit et peut écrire sur un tel sujet. L'idée est excellente, l'ouvrier est de première force.

Mais il faut savoir attendre ; au train dont marchent les événements, la vérité d'aujourd'hui est erreur demain. Le premier volume est trop bien venu pour que les autres soient inférieurs, parce que prématurés.

J. ROSHEM.

REVUE DES SOCIÉTÉS DE PROVINCE

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DU CHER

Séance du 4 avril 1918.

M. MEURIOT lit une communication de M. PLATON sur la **nécessité de vérifier la pureté de l'éther employé en anesthésie.**

Dans deux cas, au cours d'une anesthésie à l'éther avec l'appareil d'Ombrédanne, M. Platon a eu l'occasion de constater les accidents suivants, au bout de vingt minutes dans le premier cas et d'une heure dans le second : ralentissement, puis arrêt de la respiration, cyanose. Les tractions rythmées de la langue et la respiration artificielle déterminent le retour des mouvements respiratoires, mais on assiste à la constitution d'un rythme de Cheynes-Stockes. On fait une injection de 10 centimètres cubes d'huile camphrée et de 1 centigramme de caféine, et on pratique la respiration artificielle sans discontinuer. Destruction de l'épiderme précordial au thermocautère, et excitation des intercostaux et du diaphragme au courant faradique. Dans les deux cas, la respiration n'est redevenue normale qu'après une demi-heure, au moment du réveil complet de l'opéré. Dans les deux cas, l'analyse de l'éther employé a indiqué la présence de dérivés sulfonés d'alcool vinylique et de produits aldéhydiques « en quantités faibles mais nettement reconnaissables ». M. Platon a attiré l'attention des opérateurs sur l'utilité qu'il y a à contrôler par une vérification analytique la qualité de l'éther employé pour l'anesthésie.

Un cas de tétanos céphalique. — Il s'agit d'un homme de quarante ans qui, au cours d'une permission, reçut un coup de fourche dont une pointe pénétra dans l'orbite gauche. Il n'entra au centre que quelques jours plus tard : exophtalmie très marquée par hématome orbitaire ; le globe est immobile et la vision presque perdue par distension du nerf optique. Le neuvième jour éclatent brusquement du trismus, de la contracture faciale et de la contracture pharyngée qui empêche toute déglutition ; les liquides ne sont avalés que goutte à goutte ; il faut recourir à la sonde. Traitement local : énucléation de l'œil gauche pour ouvrir le foyer d'infection ; il s'écoule un peu de pus. Traitement général : chloral, bromure et injections massives de sérum antitétanique ; en une semaine cet homme reçut 220 centimètres cubes de sérum. Amélioration progressive et guérison. A aucun moment il n'y eut d'autres localisations tétaniques et la température maxima fut entre 39° et 40°.

Les contractures ont été céphaliques (VIIe, X^{e}, XIe et XIIe paires) ; la blessure était céphalique ; c'est d'ailleurs la règle, de même dans les cas de tétanos partiel, situé ailleurs qu'à la tête : les contractures sont presque toujours localisées aux environs du siège de la blessure.

Les traités classiques disent que le tétanos céphalique est la forme la plus grave du tétanos. Cette opinion paraît erronée ; le tétanos céphalique est un tétanos partiel et, à ce titre, moins grave que la forme généralisée ordinaire.

Endocardite infectieuse ulcéro-végétante aortique. — MM. LESIEUR, NICOLAIDI et JACQUET présentent le cœur d'un soldat mort au trentième jour d'une endocardite infectieuse à forme typhique, ayant présenté au début des symptômes méningés transitoires.

Un souffle diastolique intense avait permis de diagnostiquer la localisation à l'orifice aortique dont la valve droite, perforée à sa base, était transformée en une masse végétante du volume d'une amande. Il existait un infarctus de la rate, de l'hépatisation du lobe inférieur du poumon droit, et à la fin de la maladie s'étaient pro-

REVUE DES SOCIÉTÉS DE PROVINCE (*Suite*)

duites une péricardite séro-fibrineuse et une pancréatite hémorragique. Les frottis et coupes des végétations endocardiques y montrèrent la présence de cocci, et les ensemencements du sang prélevé à l'autopsie dans la rate et dans le sang donnèrent des cultures pures de streptocoques.

M. DE KÉRANGAL traite de quelques **interventions sur l'ethmoïde par divers procédés opératoires et notamment par voie trans-sinuso-maxillaire.**

Présentation de malades opérés. Bref aperçu sur la constitution anatomique et les rapports de l'ethmoïde.

Interventions sur l'ethmoïde : procédés par voie directe ou endo-nasale, par voie indirecte ou extra-nasale. La voie endo-nasale aborde l'ethmoïde en utilisant l'ouverture naturelle du nez, le méat narinaire et le sinus pisiforme, et draine l'ethmoïde directement dans la cavité nasale. Il est à employer surtout dans les ethmoïdites compliquées de dégénérescence myxomateuse du cornet moyen (avec présence de polypes la plupart du temps).

La *voie extra-nasale* comprend plusieurs voies d'accès à l'ethmoïde ayant chacune leurs indications propres : 1° la *voie orbitaire*, employée surtout dans les ethmoïdites compliquées de sinusite frontale ; 2° la *voie trans-maxillo-faciale*, employée surtout pour les tumeurs de l'ethmoïde et de la cavité nasale, le sarcome en général ; 3° enfin la *voie trans-sinuso-maxillaire*, qui doit être utilisée dans les cas d'ethmoïdite compliquant la sinusite maxillaire et aussi d'ethmoïdites accompagnées de complications orbitaires. Ce procédé opératoire consiste à atteindre l'ethmoïde et même l'orbite par l'intermédiaire du sinus maxillaire que l'on ouvre par la fosse canine. Ce procédé permet d'obtenir un très beau résultat opératoire en respectant l'esthétique de la face par la suppression de l'incision faciale, et en conservant au nez ses fonctions, puisqu'il conserve le cornet moyen, le cornet supérieur et la majeure partie du cornet inférieur. C'est l'opération de Caldwell pour les sinusites maxillaires, complétée par l'ouverture de l'ethmoïde que l'on atteint à la partie supéro-interne de l'antre d'Hygmore, ce qui permet d'atteindre l'orbite par l'ethmoïde au niveau de la lame papyracée : la paroi nasale de l'ethmoïde supportant le cornet supérieur et le cornet moyen est conservée. Le drainage est assuré par la contre-ouverture nasale du Caldwell-Luc, et l'incision de la fosse canine est suturée.

L'auteur présente 5 malades qu'il a opérés par ces divers procédés :

1° Une ethmoïdite avec dégénérescence myxomateuse du cornet moyen et polypes muqueux volumineux, opérée par voie endo-nasale ;

2° Une pansinusite opérée par voie orbitaire de sa sinusite fronto-ethmoïdale et par le procédé de Caldwell-Luc de sa sinusite maxillaire ;

3° Un sarcome de l'ethmoïde opéré par voie trans-maxillo-faciale ;

4° Deux cas de sinusite ethmoïdo-maxillaire avec complications orbitaires graves (phlegmon de l'orbite, nécrose de l'os planum) opérés par voie trans-sinuso-maxillaire.

Les beaux résultats donnés par les deux opérations, tant au point de vue esthétique que fonctionnel, encouragent à adopter cette voie.

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — *Pendant la durée de la guerre* nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à *12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.*



REVUE DES REVUES

Observations cliniques sur l'hémoglobine après l'opération (G.-R. Dunn, **Johns Hopkins Hospital Bulletin, n° 323,** janvier 1918).

La mesure de l'hémoglobine faite peu de temps après une opération montre un changement minime comparativement à la mesure faite avant l'opération, même dans les cas d'hémorragie grave. On peut même trouver une augmentation du taux de l'hémoglobine. C'est dans les trente à soixante heures qui suivent l'intervention que l'on trouve le point le plus bas de la courbe hémoglobinométrique, et la chute du taux est plus rapide quand on a injecté du sérum artificiel.

Recherches sur la flore intestinale ; contribution à l'étude des microbes producteurs de phénol ; principaux caractères du « Bacillus phenologenes » (Albert Berthelot, **Annales de l'Institut Pasteur,** n° 1, janvier 1918).

Il est maintenant hors de doute que, parmi les espèces microbiennes constituant notre flore intestinale, il y en a parfois qui sont capables de produire, aux dépens de la tyrosine, une quantité de phénol beaucoup plus grande qu'on ne le croyait généralement. « M. Metchnikoff a pourtant montré que, même à très petites doses, le paracrésol sclérose les artères, les reins et le foie, pourvu que son action soit prolongée très longtemps. » Suit la description d'un microbe phénologène.

Lésions oculo-palpébrales par nouveaux gaz (sulfure d'éthyle bichloré) (M. Teulières, **Journ. de méd. de Bordeaux,** n° 2, février 1918).

La *très grosse majorité* des intoxiqués par les nouveaux gaz ne présente que des lésions oculaires de nature bénigne et susceptibles de guérir dans un laps de temps relativement court.

Dilatation mercurielle et cathétérisme radioscopique des rétrécissements cicatriciels de l'œsophage (Pr E. Kummer et G. Moppert, **Revue méd. Suisse Romande,** n° 5, mai 1917).

Le mercure métallique présenterait des avantages notables sur les pâtes opaques : grande mobilité et absence d'adhérence aux parois de l'œsophage ; collection de la totalité de la masse mercurielle au-dessus de l'obstacle ; pénétration plus facile dans l'intérieur du rétrécissement. Quant à la crainte d'intoxication, elle est chimérique, car le mercure métallique ne se résorbe guère.

Transplantation de la trachée (W.-C. Burket, **Bull. Johns Hopkins Hosp.,** n° 324, février 1918).

L'auteur a étudié la transplantation de la trachée chez le chien en vue d'une utilisation possible d'un transplant chez l'homme dans le cas de tumeur maligne de l'organe. Il a pu constater que la trachée était pratiquement stérile dans tous les cas, du larynx jusqu'au hile pulmonaire : chez un animal sacrifié cinquante-quatre jours après l'intervention, la greffe a réussi d'une manière parfaite sans suites opératoires et sans rétrécissement au niveau de la plaie de cicatrisation.

A propos de quelques cas de typhus exanthématique (L. Muratet, **Presse médicale,** n° 8, 7 février 1918).

Que l'on emploie ou non la sérothérapie, il faut *toujours* instituer un traitement médical surtout symptomatique.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Dudley Tait, chirurgien de l'hôpital français de San Francisco. — Le Dr Fernand Gendron, orthopédiste à Bordeaux. — Le Dr Robert Duranthon, médecin aide-major, décoré de la Croix de guerre, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, tombé au champ d'honneur à l'âge de vingt-sept ans. — Le Dr François Abeille, médecin-major tombé au champ d'honneur. — Le Dr Antoine Baudoin, aide-major de 1re classe, décoré de la Croix de guerre, mort pour la France. — Le Dr Benjamin Coste, médecin principal en retraite, décédé à l'âge de quatre-vingt-onze ans. — Le médecin auxiliaire Lucien Lequeux, décoré de la Croix de guerre, tombé sur le front italien. — Le médecin auxiliaire Pierre Decaudaveine, décédé des suites d'une maladie contractée au front. — Le Dr Heer (de Lausanne). — Le Dr Toupance (de Dixmont, Yonne). — Le Dr Brassart (de Villers-Cotterets). — Le Dr Boudreau, aide-major de 1re classe.

Rectification. — Nous avons annoncé, dans un précédent numéro, d'après l'indication d'un de nos confrères, la mort de M. le Dr Testevuide, médecin-major de 2e classe, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains. Nous sommes heureux d'apprendre qu'il est bien vivant et est actuellement médecin-chef de l'hôpital 71 à Dijon. Nous lui présentons nos sincères excuses.

Tentative de meurtre sur un médecin-major. — Notre confrère Dausse, médecin-major dans un hôpital complémentaire à Bordeaux où sont soignés des prisonniers de guerre, a été frappé d'un coup de couteau au cou pendant qu'il se penchait sur le lit d'un malade (Autrichien d'origine serbe) pour l'examiner. La blessure, bien que profonde, n'est pas grave, le col de celluloïd du major ayant fait dévier la lame.

Mariages. — Mlle Sébastienne Pozzo di Borgo, fille du Dr Pozzo di Borgo, et le lieutenant Mortemart de Boisse. — M. le Dr Lionel de Gournay, médecin aide-major de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Yvonne Delon. — Le Dr J. Bonhoure, médecin-major de 2e classe, chef de service au 67e bataillon de chasseurs, décoré de la Croix de guerre, officier de Saint-Sava, et Mlle Marthe Juvenet. — Le lieutenant de vaisseau Jean Fernet, fils de M. le Dr Ch. Fernet, membre de l'Académie de médecine, et Mlle Simone Renouard, fille de M. Renouard, président du syndicat des imprimeurs typographes.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier :*

BARRET (Georges-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

PLATEL (Adolphe-Michel-Vincent), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'ambulance 3/57.

DEMANCHE (Robert-André-Maurice), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à un groupe de brancardiers divisionnaires : *médecin aussi remarquable par ses qualités professionnelles que par sa valeur morale. S'est constamment imposé à l'admiration des combattants par un dévouement inlassable et un courage à toute épreuve. Quatre citations.*

SENTY (Joseph-Germain-Martin), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital d'évacuation no 1.

SERFATY (Marcel), médecin-major de 2e classe (réserve) au 157e rég. d'infanterie, compagnie hors rang.

QUEYRAT (Auguste-Louis-François), médecin-major de 2e classe (territorial) au 8e rég. d'infanterie coloniale.

VIREVAUX (Marie-Jean-Baptiste-Joseph), médecin-

NOUVELLES *(Suite)*

major de 2e classe (réserve) à un groupe de brancardiers divisionnaires.

Lévy-Bing (Henri-Alfred), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'un centre de vénéréologie aux armées.

Souc (Jean), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

Guisez (Jean-Auguste), médecin de 2e classe (territorial), en mission au Maroc.

Médaille militaire. — Doubouréau (Francis-Emile), médecin sous-aide-major à la 1re compagnie de mitrailleuses au 115e rég. d'infanterie : *jeune médecin doué des plus belles qualités morales et professionnelles. Au front depuis le début de la campagne, a constamment donné le plus bel exemple de dévouement, de bravoure et de mépris du danger. Cinq citations. A déjà reçu la Croix de guerre.*

Lacombe (Alexis-Elie), sous-aide-major (territorial) au 1er rég. du génie.

Bernard (Georges), médecin auxiliaire (active) du 28e bataillon de chasseurs : *médecin auxiliaire actif et dévoué; engagé volontaire pour la durée de la guerre, a toujours fait preuve de courage et d'énergie. Blessé une première fois à son poste, n'a consenti à se laisser évacuer que plusieurs jours après sa blessure. A été à nouveau grièvement atteint en parcourant les lignes.*

Berchon (Adam-Ernest-Pierre), médecin sous-aide-major (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 150e rég. d'infanterie : *médecin d'une bravoure, d'un entrain et d'un dévouement admirables. A fait preuve, en maintes circonstances, notamment au cours des combats sous Verdun, en 1916 et 1917, des plus belles qualités d'endurance et de sang-froid. S'est toujours porté au secours des blessés sous les plus violents bombardements, avec un mépris absolu du danger. A été très grièvement blessé en accomplissant son devoir. Amputé du bras gauche. Une citation.*

Hôpital Boucicaut. — M. Brindeau (Auguste-Marie-Joseph-Victor), accoucheur des hôpitaux, est nommé accoucheur chef de service à l'hôpital Boucicaut.

Hôpital Tenon. — M. Rudaux (Edouard-Paul), accoucheur des hôpitaux, est nommé accoucheur chef de service à l'hôpital Tenon.

Commission supérieure du Service de santé. — Par décret, M. Bazy, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, est nommé membre de la Commission supérieure consultative du sous-secrétariat d'État du Service de santé militaire.

Académie de médecine. — L'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux membres titulaires : l'un pour la section d'anatomie et de physiologie et l'autre pour la section de médecine opératoire.

Au premier tour de scrutin M. Langlois, professeur agrégé de physiologie à la Faculté de médecine, a été élu par 43 suffrages sur 61 votants, pour siéger dans la section d'anatomie et de physiologie.

Au premier tour de scrutin également, M. Walther, chirurgien de l'hôpital de la Nouvelle-Pitié, a été élu membre titulaire pour la section de médecine opératoire, par 52 suffrages sur 60 votants.

Les officiers du Service de santé. — M. Louis Mourier, sous-secrétaire d'État du Service de santé, vient d'apporter une modification aux dispositions qui ont fixé l'affectation aux armées des officiers du Service de santé, suivant leur classe, leur âge et leurs charges de famille.

Il a été décidé que les officiers veufs avec enfants seraient à l'avenir considérés comme faisant partie de la classe de mobilisation immédiatement antérieure, compte tenu d'ailleurs du nombre de leurs enfants. C'est ainsi qu'un officier de la classe 1898, veuf avec trois enfants, sera placé dans la classe 1894.

Ecole de Santé navale. — M. Guernier, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre qu'un concours a été ouvert pour l'admission des étudiants de la classe 1919 à

SOMMAIRES DES PUBLICATIONS PÉRIODIQUES

Archives Médicales Belges :

Sommaire du No d'Avril 1918 : Rathery, Colibacillose. — P. Nolf et J. Firket, Observations cliniques sur 100 cas de spirochétose ictéro-hémorragique. — L. Weekers et J. Firket, La rougeur oculaire dans la spirochétose ictéro-hémorragique. — Stassen et G. Hendrix, Appareillage et orientation professionnelle des amputés du membre supérieur. — F. Martin, Traitement des amputés en vue de la prothèse de rééducation. — *Revue. Analyses. Chronique.* — Prix du numéro........................

Le Nourrisson :

Sommaire du No de Mars 1918 : E. Albert-Weil, Les aspects radiographiques du rachitisme. — A.-B. Marfan, La solution aqueuse de lactate mercurique à 1 p. 1000 dans le traitement de la syphilis du premier âge. — E. Apert, La question de la repopulation devant l'Académie de médecine. — R. Raimondi, La glycosurie et ses variations chez le nourrisson. — *Revue analytique : médecine sociale.* — Prix du numéro.............................. 2 fr. 50

Archives des Maladies du Cœur, des Vaisseaux et du Sang :

Sommaire du No de Mai 1918 : L. Bard, Souffle diastolique dans un cas de perforation simple de la cloison interventriculaire. — C. Pezzi, Quelques signes périphériques dans la symphyse cardiaque (le pouls de Griesinger-Küssmaul). — De l'excrétion de l'adréualine d'après les travaux récents et particulièrement ceux de G.-N. Stewart et de ses élèves. — *Revue analytique.* — Prix du numéro.............. 2 fr.

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale :

Sommaire du No de Mai 1918 : Bargeron, L'hygiène dans la reconstruction des usines après la guerre. Enlèvement des poussières dans les industries de l'alimentation, dans les industries textiles et dans les industries du bois. — Remlinger, Note sur l'analyse des urines envisagée au point de vue de l'identification des criminels. — H. Perreau, Contrats de mariage des pharmaciens. — *Revue des journaux.* — Prix du numéro.............................. 2 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

l'École de Santé navale ; que ces étudiants qui ne possédaient que le diplôme de P. C. N. ou une inscription de doctorat se sont présentés en nombre inférieur au chiffre des places offertes à ce concours, et demandé s'il ne serait pas équitable d'admettre à ce concours les jeunes gens de la classe 1915 qui sont presque tous mobilisés dans l'infanterie et qui ont obtenu, avant leur mobilisation en décembre 1915, leur diplôme de P. C. N., ajoutant que ces jeunes gens ont au moins deux ans de présence au front et qu'ils mériteraient de bénéficier des avantages accordés à leurs cadets de la classe 1919, qui n'ont pas encore été à l'armée, a reçu la réponse suivante :

« L'instruction ministérielle parue au *Journal officiel* du 26 mars 1918, autorisant les étudiants en médecine et en pharmacie à faire acte de scolarité durant leur présence sous les drapeaux, rendra possible d'admettre les étudiants de la classe 1915, incorporés dans l'armée de terre, à prendre part au concours pour l'entrée à l'École de santé de la marine. »

Service de santé militaire. — A été nommé : *Au grade de médecin principal de 1re classe de l'armée territoriale,* M. le médecin principal de 2e classe de l'armée territoriale CHAUTEMPS (François-Emile), gouvernement militaire de Paris.

M. le médecin principal de 1re classe MARTIN a été nommé directeur du Service de santé de la XVe région.

Caisse d'assistance médicale de guerre et « Secours de guerre à la famille médicale » réunis, 5, rue de Surène, Paris (8e). — *Le total de la souscription au 31 mars 1918 s'élève à 946 442 francs.*

SOUSCRIPTIONS REÇUES DU 16 AU 31 MARS 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels).

1 200 *francs* : Dr Guelpa, Paris (3e *vers.*).

250 *francs* : Drs Bazy, père, Paris (26e *vers.*). — Raynaut Marseille (4e *vers.*).

227 fr. 65 : Dr Amorim L. José, Salto (Uruguay).

200 *francs* : La Société locale des Côtes-du-Nord (3e *vers.*).

125 *francs* : Un médecin-major, pour partie de sa pension de membre de la Légion d'honneur. — Un médecin-major, un quart de sa pension qui sera suivi des trois autres quarts.

120 *francs* : Dr Bérard, Lyon (5e *vers.*).

108 *francs* : Dr Davila E. S., Iquitos (Pérou). MM. Marius Lévy et Schuler, Iquitos (Pérou). — Wail (A.), Iquitos (Pérou).

100 *francs* : Drs Berthélemy, Alger (2e *vers.*). — Besson, Bourges (3e *vers.*). — M. Kahn (Jérôme), Iquitos (Pérou). — Drs Le Fur, Paris (4e *vers.*). — Linossier (G.), Paris (4e *vers.*). — Morelli, Montevideo (Uruguay) (un grand ami de la France dont la grand'mère était Française et de lignée pure).

NOUVELLES *(Suite)*

69 fr. 75 : MM. les officiers de l'ambulance autochirurgicale 6 (par le Dr Guyot, médecin-chef) (2e *vers.*).

60 *francs* : Mlle le Dr Broïdo, Rabat (Maroc) (5e *vers.*). — Dr Régis, Paris (5e *vers.*).

54 *francs* : Dr César Reategni Morey, Iquitos (Pérou). — M. Marcel Oury, Iquitos (Pérou).

50 *francs* : Drs Morinière, Saint-Florent-le-Viel (M.-et-L.) (6e *vers.*). — Souberbielle, aide-major, 5e génie, Souilly (Meuse). — Saint-P..., Paris (qui s'est privé de théâtre durant sa permission pour pouvoir adresser à la C. A. M. G. son offrande). — C. S., Dijon (2e *vers.*).

40 *francs* : Dr Nicolas, Bourail (Nouvelle-Calédonie) (2e vers.).

30 *francs* : Drs Butte, Paris (12e *vers.*). — Rainal, Paris.

27 *francs* : M. Ampélie Ferrando, Iquitos (Pérou). — Dr Luis Gonzalez Zuniga, Iquitos. — Juan José Hidalgo, Iquitos. — Manuel Irujo, Iquitos. — Luis F. Morey, Iquitos. — Miguel A. Rojas, Iquitos. — Luis Ramirez del Villar, Iquitos. — Ricardo Noriega Sanchez, Iquitos. — M. Roque Vera, Iquitos.

25 *francs* : Drs Fauré, médecin-chef, 45e infanterie, S. P. 509. — Folie-Desjardins, Muret (Haute-Garonne) (4e *vers.*).

20 *francs* : Drs Cadilhac, Cette (Hérault) (10e *vers.*). — Charlier, Paris (2e *vers.*). — Rignier (A.), Le Plessis-Belleville (Oise). — X..., médecin de la marine appelé en consultation.

13 fr. 50 : M. Reynaldo Saavedra Pinen, Iquitos (Pérou). — Dr Manuel O. Vergara, Iquitos (Pérou).

10 *francs* : Drs Castel, Quiberon (Morbihan). — Dechondans, Saint-Jean-de-Gonville (Ain) (3e *vers.*). — J. R., Paris.

5 *francs* : Dr Grossard, Paris (9e *vers.*).

Montant des souscriptions recueillies du 16 *au* 31 *mars* 1918 : 6 600 *francs. Moyenne quotidienne* : 440 *francs.*

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) *de l'Association générale des médecins de France*, 5, *rue de Surène, Paris* (8e).

Service de santé. — Il est créé deux centres d'enseignement réservés aux étudiants en médecine présents aux armées : l'un au grand Palais à Paris, l'autre à Lyon. Ils seront ouverts dès qu'il sera possible.

Avis. — A vendre : 1° installation hydrothérapique en cuivre, 3 baignoires; appareil de massage sous l'eau; appareil pour douches ascendantes; tuyauterie; appareil générateur d'eau chaude; réservoir.

2° Installation électrique. S'adresser à *Paris médical.*

CHRONIQUE DES LIVRES

Soins oculaires, à l'usage des infirmières, par H. COPPEZ et VAN LINT, petit in-8 de 200 pages avec 114 figures originales dans le texte. 1916 (*Masson et Cie*, éditeurs à Paris).

L'effort réalisé dans ces dernières années pour former des infirmières de carrière a été considérable. Mais le chapitre réservé dans la plupart des manuels aux soins oculaires est toujours des plus concis et généralement insuffisant. C'est pour remédier à cette lacune que les auteurs ont écrit ce petit manuel.

Le plan de ce livre est le suivant : après une description sommaire de l'œil, destinée surtout à préciser les termes employés, viennent les méthodes d'exploration et les techniques que l'infirmière doit connaître : techniques générales ou élémentaires (lavages, pansements, applications de collyres, moyens physiques) ; technique chirurgicale (rôle de l'infirmière avant, pendant, après une opération) ; techniques spéciales concernant le nouveau-né, l'enfant, les malades en général, les soins d'urgence, la toilette des cils et la pose des prothèses.

Le volume se termine par une énumération des principaux médicaments et instruments spéciaux à l'ophtalmologie, dont les infirmières doivent connaître le nom et l'usage. Afin de faciliter la compréhension, de nombreuses photographies représentent la plupart de ces techniques.

Le livre est très bien édité, d'une lecture facile et rendra de réels services aux infirmières attachées aux services d'ophtalmologie. F. TERRIEN.

Évolution de la plaie de guerre, par A. POLICARD, professeur agrégé à la Faculté de Lyon. 1918, 1 vol. de la collection Horizon. 1 vol. in-18, 4 fr. (*Masson et Cie*, éditeurs à Paris).

Le laboratoire prête un appui constant à la chirurgie de guerre et l'étude des plaies de guerre a montré combien la notion exacte de leur nature et de leur évolution anatomique et bactériologique pouvait aider à leur traitement. La compétence bien connue du Dr Policard lui a permis d'apporter un exposé très clair, très vivant, très personnel de l'évolution de la plaie de guerre ; ses premiers stades, la mise au net de la plaie, les microbes qui s'y développent, le comblement et la fermeture de la plaie, la cicatrice, les processus gangreneux, la suppuration, le microbisme latent sont autant de chapitres que l'exposé de l'auteur et les figures qui l'accompagnent rendent particulièrement attrayants à lire. On en saisit plus encore l'intérêt en voyant les conclusions que l'auteur en tire lorsqu'il étudie la suture des plaies de guerre et le rôle des méthodes de laboratoire dans leur examen.

P. L.

Le contenu stomacal à jeun, à l'état pathologique et les catarrhes gastriques, par le Dr L. PRON. 1 broch. 45 pages, 1918. Prix : 2 francs (*Librairie A. Maloine et fils*).

Le Dr Pron divise la substance de ce contenu : 1° en liquides chlorhydriques francs (catarrhe acide total) ; 2° en liquides acides ne contenant pas d'acide libre (catarrhe acide incomplet) ; 3° en liquides contenant des débris alimentaires. Travail intéressant. H.

VARIÉTÉS

LA RÉÉDUCATION OCULAIRE

Par le Dr FOVEAU DE COURMELLES.

Tout est à la rééducation, et fort justement, en présence des actuelles et nombreuses misères humaines dues à la guerre. Rééduquer, c'est réapprendre, rendre à des hommes diminués leur valeur ancienne ou à peu près, et disons de suite qu'on y arrive, qu'on permet aux mutilés de reprendre ou d'acquérir une valeur maximum. Avant la guerre, on ne connaissait que la rééducation auditive : faire percevoir les sons, certains sons, aux sourds ; la rééducation des ataxiques, ou leur réapprentissage des mouvements oubliés ou perturbés.

Le 21 mars 1898, le professeur Marey présentait à l'Académie des sciences mes recherches sur les rayons X appliqués aux 240 élèves de l'Institution des jeunes aveugles de Paris : 9 sur ces 240 avaient perçu la lumière X, obscure, et j'exprimai dès lors l'opinion qu'avec certaines lumières, on pourrait peut-être rendre un certain degré de vision, comme certains sons rendaient aux sourds un certain degré d'audition ; c'était, là, préconiser la *rééducation oculaire*. La question est restée entière depuis cette époque.

La rééducation des mutilés a pris, depuis la catastrophe mondiale, une actualité et une importance énormes. On cherche à leur permettre de se passer des membres ou des organes absents. Pour les aveugles, M. Villey, agrégé de l'Université, en son livre *le Monde des aveugles*, avait montré comment l'absence de la vue ne les rendait pas, ainsi que le croyaient les voyants, forcément malheureux, inhabiles, incapables ; tout le monde connaissait des aveugles aux qualités merveilleuses, mais on les croyait des exceptions ; il n'en est rien, et déjà la guerre les a multipliés, en des proportions considérables, ces prétendues exceptions : que d'aveugles travaillent et sont heureux de leur sort ! Là, on a fait de la rééducation de mutilés, mais non de la rééducation oculaire, sur laquelle je vais revenir.

Que d'aveugles, comme d'autres amputés de bras ou de jambes, servent à l'agriculture ! On sait les belles recherches, ou mieux, les utilisations pratiques des mutilés à maints travaux (J. Camus et publications des docteurs J. Camus et Galtier-Boissière), aux champs par l'éminent physiothérapeute de Bordeaux, le professeur J. Bergonié, dans le département de la Gironde. M. Hachet-Souplet a créé les « chiens pour aveugles ». M. Villey citait dans *le Monde des aveugles*, paru avant la guerre, le cas d'un électricien, d'un fabricant d'instruments de musique, de dactylographes en Braille, de brossiers, chaisiers, de masseurs. Le massage, au point de vue médical, peut très bien être fait par les non-voyants. En ce moment, l'Association Valentin Haüy prépare des massothérapeutes, et deux médecins aveugles, les Drs Fabre et Ferrier y professent l'anatomie et la physiologie. M. Brieux, de l'Académie française, qui s'occupe des « blessés aux yeux », met ceux-ci en relation entre eux, ou avec les rééducateurs de toutes sortes ou les utilisateurs.

Mais ne pourrait-on faire autre chose ? C'est ici que se pose ce problème de la *rééducation oculaire*.

Lors de la découverte des rayons X, on les voulut appliquer à tout. Édison publia, à cette époque, les cas de

VARIÉTÉS *(Suite)*

trois aveugles par lésion centrale et qui auraient vu de la lumière grâce aux rayons X. Le fait me parut paradoxal, et c'est alors que j'examinai les élèves de l'Institution des jeunes aveugles. Je me plaçai dans des conditions à éviter tout bruit spécial pouvant renseigner par l'oreille ces êtres où ce dernier sens s'amplifie par l'usage : le bruit restait uniforme, qu'il se produisît ou non des rayons X. Nous étions plongés dans l'obscurité complète; le tube de Crookes était bien enveloppé pour que ses rayons cathodiques ne donnassent nulle lumière, et que seuls, les rayons X, obscurs, pussent agir, si tant est qu'ils devaient agir ! On sait que pour les voyants, et sans artifices, ils restent invisibles ; il leur faut l'écran fluorescent pour que celui-ci illuminé les révèle, ou la plaque photographique qui s'impressionne. Sans prévenir et sans bruit, je produisais brusquement, pour chacun, les rayons X dans l'obscurité, sans écran pouvant s'illuminer, et mes 240 patients passèrent ainsi devant le tube de Crookes : 2 perçurent une sensation de choc, et 7, une sensation de lumière.

Quel était l'état optique de ces neuf sujets, dont sept avaient une rétine s'illuminant à la façon de l'écran radioscopique? Le Dr Landolt, ophtalmologiste des Jeunes Aveugles, m'avait fait remettre les diagnostics. Il s'agissait ici de lésions périphériques ; c'était bien ce que j'avais pensé *à priori*, comme tout médecin eût fait d'ailleurs. Ces aveugles percevaient déjà un peu, à l'état normal, la lumière. Aurait-on pu augmenter cette perception par le choix d'agents appropriés, lumineux ou autres? En effet, le choc sur l'œil, l'électrisation donnent des phosphènes. La compression de l'œil retentit aussi sur le cœur, dont elle fait varier l'aire de matité cardiaque ou l'ombre radioscopique du cœur (G. Cailiods et L. Cornil). Il y a donc des réactions directes et indirectes entre les yeux et les organes pouvant être utilisées dans le sens de la rééducation oculaire.

Le radium aussi a été vanté comme action sur les aveugles. Dans ma 13e *Année électrique* notamment, on trouvera des faits très beaux, trop beaux sans doute, de vision lumineuse chez les aveugles grâce au radium. Le professeur London aurait pu, à deux enfants aveugles dès leur jeune âge, faire voir des objets grâce à la lumière du radium ; ces deux enfants de onze et treize ans, placés dans une chambre obscure, un tube de radium à la hauteur de leurs yeux, virent sur un tableau où on les projetait, des dessins d'objets mobiliers dont ils distinguaient les lignes leur rappelant des objets à eux connus par le toucher.

Antérieurement, Giesel, Javal, nous-même, avions signalé des faits de perception de la luminosité du radium chez des aveugles. D'autre part, maintes affections oculaires ont été améliorées ou guéries par les rayons X et le radium.

Radium et rayons X sont des agents dangereux à manier, en général plus pour l'opérateur que pour l'opéré, mais celui-ci cependant, vu les organes particulièrement sensibles à soigner, devra être soumis avec la plus grande prudence à l'action radio- et radiumthérapique. Dans quels

VARIÉTÉS *(Suite)*

cas le sera-t-il ? Si les organes de la vision sont détruits, rien à faire. La rétine qui photographie les images — des lapins sacrifiés le prouvèrent jadis, montrant sur leurs rétines les barreaux de leurs cages, vers 1873, je crois — ne peut sans doute suffire, à moins de s'illuminer, à la façon de l'écran radioscopique. L'hystérie traumatique, que l'on trouve pour les membres, ne peut-elle exister aussi pour la vue et l'audition? et ne céderait-elle pas alors aux rayons X et au radium employés assez vite après l'accident, avant que ne s'atrophient les nerfs sensoriels?

Le physiothérapeute se borne à suggérer ses idées à l'ophtalmologiste, sans vouloir empiéter sur son domaine ; aux spécialistes des « blessés aux yeux », selon le doux euphémisme de M. Brieux, de voir si ces idées sont pratiques, et, si oui, de les faire appliquer sous leur contrôle, par les radiologues.

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS

L'ANESTHÉSIE DANS LE PASSÉ

Comme le médecin qui désire trancher
Quelque membre incurable, avant que d'approcher
Les glaives impiteux de la part offensée
Endort le patient d'une boisson glacée;
Puis, *sans nulle douleur*, guidé d'usage et d'art
Pour sauver l'homme entier, *il en coupe une part...*

Il est assez singulier de trouver chez un poète du XVI[e] siècle, du Bartas, l'exposé, succinct, il est vrai ! d'une méthode d'anesthésie.

Dans des ouvrages de chirurgie publiés à différentes époques, j'ai vainement cherché la relation de pratiques spéciales en vue d'éviter au patient la douleur et de faciliter la tâche du chirurgien.

Cependant notre siècle ne peut se flatter, comme on serait tenté de le croire, d'avoir créé de toutes pièces l'anesthésie. Certes, le chloroforme permet aujourd'hui les interventions les plus audacieuses que jamais n'eussent osé tenter nos pères.

A défaut d'autre chose, sans doute, le philosophe se consolait avec des aphorismes !

Ô douleur! tu n'es pas un mal!...

Il semble bien néanmoins que, toujours, l'homme considéra la douleur physique comme le premier

LA MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

des maux ; un médecin qui n'apporte pas de soulagement à la douleur passa toujours pour un piètre médecin. N'est-ce pas Sydenham qui prétendait la pratique de la médecine impossible s'il avait dû renoncer à l'emploi de l'opium?

Aussi bien est-il hors de doute que les chirurgiens d'autrefois avaient certains procédés pour atténuer tout au moins la douleur et plonger le patient dans un état de torpeur analogue à la narcose obtenue aujourd'hui si facilement par le chloroforme, l'éther, etc.

Ce qui semble curieux, c'est d'être obligé de rechercher ailleurs que dans les ouvrages spéciaux où l'on n'en trouve point trace, les premières observations relatives à une méthode qui a révolutionné la vieille chirurgie.

REVUE DES REVUES

Note sur les résultats de 12 000 hémocultures (A. Lebœuf et P. Braun, **Annales de l'Institut Pasteur**, nº 3, mars 1917).

12 028 hémocultures en bile ont donné 30 p. 100 de résultats positifs (de *très nombreuses* hémocultures ont été faites chez des individus qui se montrèrent par la suite atteints des affections les plus diverses) ; 3 819 différenciations ont donné :

Bacille d'Eberth	386	soit 10,08	p. 100.
Paratyphique B......	552	— 14,41	—
Paratyphique A......	2 881	— 75,51	—
	3 819		

Les auteurs concluent qu'au cours de la guerre actuelle, le paratyphique A a pris une extension considérable et que l'existence d'*états typhoïdes dus à des cocci* prenant le Gram paraît douteuse ou tout au plus *extrêmement rare*.

D'une forme particulière d'infection par le staphylocoque (P. Nolf, J. Bossaert et A. Colart, **Archives médicales belges**, nº 1, janvier 1918).

En présence d'un malade porteur de lésions cutanées infectées de staphylocoque qui a été pris brusquement de fièvre souvent élevée, avec céphalalgie violente, douleurs osseuses surtout au niveau des membres inférieurs, et chez lequel cet état général ne peut être expliqué par aucune localisation sur un viscère important (cœur, poumon, intestin, rein, système nerveux), il y a lieu de penser à l'existence possible d'une staphylococcie. S'il existe une grosse rate, une diazo-réaction positive, de la leucopénie avec formule d'Arneth, écarter le diagnostic de fièvre typhoïde (séro-réaction et hémoculture). Si l'on trouve avec une rate grosse, de l'hyperleucocytose avec polynucléose et formule d'Arneth, diagnostic différentiel avec la fièvre des tranchées et la spirochétose ictéro-hémorragique.

Numération des leucocytes du liquide céphalo-rachidien et ses résultats chez l'enfant (Mlle Condat, **Arch. de médecine des Enfants**, nº 1, janvier 1918).

On parle trop facilement de *réaction méningée* et on confond sous ce nom des états bien distincts, en particulier l'encéphalite. Elle ne peut être affirmée que s'il y a augmentation pathologique du nombre des leucocytes du liquide céphalo-rachidien, et les termes de lymphocytose légère, moyenne ou forte n'ont aucune signification si on ne les complète par l'indication du chiffre des éléments à la cellule de Nageotte. « La numération est indispensable, surtout dans les faibles réactions, pour marquer le début de l'état pathologique et en mesurer le degré. »

Conditions d'Abonnement

Abonnement d'un an : 12 fr. (France) ; **16 fr.** (Étranger).

Abonnements de guerre. — ***Pendant la durée de la guerre*** nous recevons aussi des renouvellements ou des abonnements nouveaux à ***12 numéros moyennant 3 fr. 50 pour la France.***



STOVAÏNE
LE MOINS TOXIQUE DES ANESTHÉSIQUES LOCAUX
DE MÊME EFFICACITÉ
S'emploie comme la Cocaïne
N'occasionne ni MAUX DE TÊTE, ni NAUSÉES,
ni VERTIGES, ni SYNCOPES
Ne crée pas d'accoutumance
Littérature et Echantillon sur demande.
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES,
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS.



administration prolongée de GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
par le "THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE &
21 Place des Vosges, PARIS
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Étude sur les végétations adénoïdes des nourrissons, et plus particulièrement sur leurs causes (A.-B. Marfan, **Le Nourrisson**, n° 2, mars 1917).

Les végétations adénoïdes sont fréquentes chez les nourrissons. Elles peuvent même exister à la naissance. Elles se développent le plus souvent avant six mois, plus particulièrement entre trois et six mois.

Avant deux ans, leur cause de beaucoup la plus commune est la syphilis congénitale. Cette cause intervient d'autant plus souvent que le sujet est plus jeune, en sorte que la constatation des végétations adénoïdes avant un an a une haute valeur pour le diagnostic de cette infection. Chez un enfant âgé de moins de trois mois, elle permet d'en affirmer l'existence presque sans restrictions. Après trois mois, la syphilis reste la cause la plus fréquente des végétations, mais elle n'est plus la seule ; à côté d'elle, d'autres facteurs peuvent intervenir : la tuberculose, les troubles digestifs chroniques, les bronchopneumonies prolongées ou à rechutes rapprochées et nombreuses, mais pour les végétations développées avant un an, la syphilis reste la cause la plus commune et elle doit toujours être recherchée quand l'hyperplasie de l'amygdale pharyngée est reconnue dans cette période de l'enfance.

« Les causes des végétations adénoïdes sont les mêmes que celles que nous avons attribuées au rachitisme ; ce sont toutes les infections ou intoxications chroniques survenant à une certaine période du développement. Cette communauté d'origine explique pourquoi les déformations osseuses du rachitisme et les végétations adénoïdes coexistent si souvent sur le même sujet et font partie du même syndrome. »

L'arsénobenzol en dilution minima (Technique de M. P. Ravaut) (M. Favre et Massia, **Presse médicale**, n° 22, 16 avril 1917).

MM. Favre et Massia en sont arrivés à user pour la dissolution de l'arsénobenzol une quantité d'eau qui ne dépasse pas 2 centimètres cubes. Même lorsqu'il s'agit de doses élevées ($0^{gr},90$), « la solubilisation est toujours facile, complète et rapide ». La tolérance des veines pour ces solutions concentrées est parfaite (3 150 observations).

L'intradermo-réaction du typhus exanthématique ; son importance pronostique (Dumitresco-Manté, **Presse médicale**, n° 6, 31 janv. 1918).

Dans les trois quarts des cas, l'intradermo-réaction à la tuberculine est négative pendant la période fébrile du typhus exanthématique. Tous les exanthématiques présentant, au cours de la période fébrile et de la défervescence, une réaction positive ont guéri. « Les trois phénomènes : manque de réaction à la tuberculine, manque de réaction à l'adrénaline, manque d'abcès après la térébenthine, peuvent être différents au point de vue du mécanisme intime de leur production, mais démontrent tous les trois un manque de réaction générale de l'organisme », *preuve d'un état sérieux.*

MÉDECINE PRATIQUE

UN HYPNAGOGUE RÉCENT : LE DIAL

C'est à Hayem que revient le mérite d'avoir distingué nettement les insomnies dyscrasiques et toxiques des insomnies nerveuses proprement dites, centrales ou périphériques, sympathiques ou réflexes ; l'insomnie liée à la douleur pouvant former la transition entre les deux groupes nosologiques.

Les agrypnies d'origine infectieuse ou toxique relèvent des thérapeutiques spécifiques aux affections dont elles ne sont que des symptômes. Toutes les autres, qu'elles soient dues à la dépression nerveuse ou à l'éréthisme sensoriel, et même à la douleur (modérée), aux affections organiques de l'encéphale, aux émotions ou aux soucis, à l'aliénation mentale, à l'hystérie — cette mauvaise répartition du repos cérébral, d'après Sollier — sont actuellement traitées par toute une série de médicaments somnifères, dont l'influence, quelquefois heureuse, n'est pas toujours sans inconvénients

Le meilleur hypnotique, en effet, n'est pas tant celui qui possède la plus évidente « vertu dormitive » : c'est bien plutôt celui qui, après un sommeil calme et reposant, ménage un réveil agréable et exempt de malaises ; il doit aussi n'avoir aucune action nocive, ne pas entraîner l'accoutumance ou l'habitude invétérée, la manie d'y recourir.

Ces qualités semblent bien appartenir au Dial (diallylmalonylurée), hypnotique du groupe des uréides, qui agit à dose très faible (0gr,10 à 0gr,20), et dont la désintégration totale dans l'organisme aboutit à deux produits d'élimination parfaitement inoffensifs, l'acide carbonique et l'urée. De tous les agents somnifères, le Dial est certainement celui qui se heurte le moins aux idiosyncrasies individuelles, il ne détermine pas de troubles digestifs, ni de céphalée, ni d'hébétude ; on n'a jamais signalé jusqu'ici de *dialomanes*.

Le Dial ne détermine rien d'analogue au véronalisme (cinq fois plus actif que le véronal, il s'administre d'ailleurs à dose beaucoup plus faible) ; du côté mental, rien à signaler non plus de semblable à l'anxiété sulfonalique. Il n'a pas cette action destructive sur le sang des dérivés sulfonés ; il n'affecte ni l'appareil circulatoire, ni l'appareil digestif, il est légèrement hypotenseur.

L'effet somnifère du Dial s'obtient en vingt minutes environ ; il est préférable de ne l'absorber, au coucher, que deux heures environ après le repas du soir ; pris avec une infusion chaude de tilleul ou de primevère, il paraît plus vite absorbé et donne un résultat plus rapide et plus durable.

Le Dial est fabriqué par les Laboratoires Ciba, 1, place Morand à Lyon, qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Paul Braine. — Mme Achille Lesné, mère de M. le Dr Edmond Lesné, médecin de l'hôpital Tenon. — Le Dr Paul Rouge, ancien maire de Challes-les-Bains, chevalier de la Légion d'honneur, écrasé par un camion automobile à Toulon. — Le Dr Lamarque (de Cauterets). — Le Dr Fournot (de Vittel). — Le Dr Payot (de Saint-Gervais). — Le médecin auxiliaire Lhuilier, fils de M. le Dr Paul Lhuilier (de Vittel).

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts en date du 4 juin 1918, la chaire de pathologie interne de la Faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Académie de médecine — L'Académie a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale Au premier tour de scrutin, sur 52 suffrages exprimés, M. Fernand Bezançon est élu par 44 voix, contre 4 à M. Darier, 2 à M. Sergent et 1 à MM. Jeauselme et Dopter.

Le Dr F. Bezançon, le nouvel élu de l'Académie de médecine, est l'un des plus jeunes professeurs de la Faculté de Paris. Né, en effet, le 23 février 1868 à Boulogne-sur-Seine, il vient d'être désigné pour occuper la chaire de bactériologie. Successivement interne des hôpitaux en 1891, docteur en médecine en 1895, médecin des hôpitaux en 1900, professeur agrégé en 1901, il est, depuis 1916, chargé du cours de bactériologie. Adjoint technique du directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, le docteur F. Bezançon est officier de la Légion d'honneur. Il a mené de pair les recherches de laboratoire et les études cliniques, s'occupant principalement des maladies infectieuses et tout spécialement de la tuberculose, dont il a étudié avec fruit les germes, la microbiologie et l'évolution. Il a écrit un *Précis de bactériologie clinique*, un important *Traité d'hématologie* (en collaboration avec M. Labbé) et un *Traité de l'examen des crachats* (en collaboration avec J. de Jong).

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *officier :*

DELPIERRE (Casimir-Victor), médecin-major de 1re cl. à l'hôpital militaire régional Villemin.

Pour *chevalier :*

DEVAUX (Félix-Albert), médecin-major de 2e classe (territorial) à une mission.

PIERRON (Maurice-Charles-Nicolas-Marie), médecin-major de 2e classe (active) au 69e rég. d'infanterie : *après s'être brillamment conduit sur l'Aisne, vient à nouveau de donner le plus bel exemple d'énergie morale. Bien que très malade, a continué jusqu'à l'extrême limite de ses forces à assurer son service dans une région soumise à un bombardement incessant, ne quittant son poste que sur un ordre formel de ses chefs, au bout de deux jours. Une citation.*

Commission consultative supérieure du service de santé. — Sont nommés membres de cette commission :

M. le médecin principal de 1re classe POZZI, professeur à la Faculté de médecine de Paris, vice-président de l'Académie de médecine ;

M. le Dr Pierre MARIE, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine ;

M. le Dr THIBIERGE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vice-président de la Société de dermatologie (en remplacement de M. le professeur Gaucher) ;

M. le médecin inspecteur ROUGET, chargé de la direction des services techniques et du personnel au sous-secrétariat d'Etat du service de santé, professeur à l'école d'application du Val-de-Grâce, ou son délégué (en remplacement de M. le médecin inspecteur Simonin) ;

M. le médecin principal de 2e classe Briand, médecin en chef de l'asile clinique de Sainte-Anne, membre du Conseil supérieur d'assistance publique et d'hygiène publique.

Citations à l'ordre de l'armée. — ROLLAND (Auguste-François), médecin aide-major de 1re classe au 1er bataillon de marche d'infanterie légère d'Afrique : *s'est porté, au cours d'un combat, sur la ligne de feu, pour faire le triage des blessés. Le lendemain, apprenant qu'à 600 mètres en avant du front occupé il restait des blessés, partit avec six volontaires, à la tombée du jour, pour ramener ces blessés dans nos lignes.*

LAFEUILLE (Paul-Louis), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire : *chef de service des plus distingués. Au cours des opérations de mai-juin 1917, a remarquablement dirigé les services d'évacuation de la division, dans*

NOUVELLES *(Suite)*

des conditions particulièrement difficiles. Le 27 mai 1917, intoxiqué au cours de violents bombardements par obus spéciaux, n'en a pas moins continué à assurer son service. Le ..., intoxiqué à nouveau, est resté à son poste, faisant toujours preuve de la plus grande activité et donnant ainsi le plus bel exemple de dévouement et de sang-froid.

DELORME (Antoine-Pierre-Ivan), médecin-major de 2e classe au 69e bataillon de chasseurs à pied : *médecin dont la conscience professionnelle n'a d'égale que le courage avec lequel il exerce ses fonctions. A assuré le service médical de son bataillon dans les circonstances les plus périlleuses, s'avançant froidement au secours des blessés dans les zones les plus battues.*

LACOMBE (Léon), médecin principal de 2e classe, chef de l'ambulance autochirurgicale française : *arrivé à... avec une ambulance chirurgicale de campagne, a réussi à installer un hôpital au milieu des plus grandes difficultés. A assuré avec sa seule formation le service sanitaire pendant les combats des ... et n'a pas cessé de donner l'exemple à son personnel, en parcourant lui-même le terrain sous le feu le plus intense.*

MILLEQUANT (Jules), sous-aide-major au 233e rég. d'infanterie : *n'a cessé, au cours de la campagne, de faire preuve des sentiments les plus généreux et d'un courage qui provoquait l'admiration de tous. Est tombé mortellement blessé, le..., en assurant son service, avec sa crânerie habituelle, sous un violent bombardement.*

BOUCHARD (Jean), médecin sous-aide-major au 325e rég. d'infanterie, 6e bataillon : *après avoir pansé de nombreux blessés sous un violent bombardement, a été blessé lui-même au cours de la nuit, en parcourant le champ de bataille à la recherche des hommes tombés.*

Faculté de médecine de Paris. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT. — Leçon samedi 15 juin, à 10 heures trois quarts : *Sur le coma diabétique.*

Avis. — A vendre : 1° installation hydrothérapique en cuivre, 3 baignoires; appareil de massage sous l'eau; appareil pour douches ascendantes; tuyauterie; appareil générateur d'eau chaude; réservoir.

2° Installation électrique. S'adresser à *Paris médical.*

CHRONIQUE DES LIVRES

Atlas d'ophtalmoscopie de guerre, par le professeur Félix LAGRANGE, directeur du Service central d'ophtalmologie de la 18e région. Texte français et anglais. 100 planches dont 20 en trichromie. Prix : 38 fr. 50 (*Masson et Cie*, édit. à Paris).

Il faut être reconnaissant au professeur LAGRANGE, de Bordeaux, d'avoir publié un ouvrage de cette importance sur les lésions du fond de l'œil, dues aux traumatismes de guerre. Il y a plus qu'un simple atlas, dans ce beau volume. En effet, à côté des planches en noir et en couleurs au nombre d'une centaine, on trouve les observations cliniques et les descriptions ophtalmoscopiques correspondantes.

Dans une introduction générale, l'auteur décrit à grands traits les différentes catégories de lésions qu'on peut observer, avec toutes les particularités nouvelles et originales qu'une étude approfondie de plusieurs années lui a fait découvrir dans les yeux des blessés de guerre.

Pour la première fois, on trouve synthétisée d'une façon claire et précise l'action des projectiles de guerre sur les membranes profondes de l'œil. Cette action peut se résumer de la façon suivante :

1° Lésions d'ébranlement par choc gazeux, sans blessure ni contusion du globe. Ce sont les lésions dues à la commotion ;

2° Lésions par choc direct, sans qu'il y ait eu blessure à proprement parler ;

3° Lorsque le projectile frappe le blessé au-dessus de l'arcade orbitaire, l'œil ne présente aucune lésion, seul le nerf optique est touché dans le canal optique et finit par s'atrophier ;

4° Quand l'orbite est fracturée, il existe : *a*) une lésion d'ébranlement dans la région maculaire, et *b*) une lésion périphérique exactement en face de la fracture orbitaire, *lésion de contact* ;

5° Lorsque le projectile traverse l'orbite en passant derrière l'œil, le nerf optique est désinséré ;

6° La sixième catégorie de faits correspond aux lésions chorio-rétiniennes de la région maculaire, dans les fractures du massif facial, par propagation des ondes vibratoires.

Le lecteur trouvera, en outre, une étude clinique approfondie des hémorragies traumatiques des gaines du nerf optique, et la description ophtalmoscopique d'une affection nouvelle, la chorio-rétinite proliférante traumatique, différente d'aspect et d'évolution de la rétinite proliférante ordinaire et des déchirures chorio-rétiniennes banales. Dr MAWAS.

La gangrène gazeuse, par ANDRÉ CHALIER et JOSEPH CHALIER. 1917, 1 vol. in-8 de 386 pages avec 52 gravures dans le texte (*F. Alcan*, édit. à Paris).

La réapparition de la gangrène gazeuse comme complication fréquente des plaies de guerre a été l'une des surprises du début de cette guerre. Moins fréquente depuis que les plaies de guerre ont été mieux soignées, elle ne reste pas exceptionnelle et bien des travaux d'ordres étiologique, clinique, ou thérapeutique, ont été poursuivis à son sujet. Il faut savoir gré à MM. André et Joseph Chalier d'avoir profité de leur expérience personnelle pour en faire une étude complète. Ayant suivi de près 108 cas très nets de gangrène gazeuse, ils ont pu se faire une opinion très nette à son sujet et ce sont leurs conceptions qu'ils relatent, tout en y joignant un exposé fort documenté des opinions soutenues par d'autres. Leur livre, dans lequel ils ont intercalé leurs propres observations, est, en même temps qu'une revue critique, une œuvre très personnelle qu'on lira avec intérêt et profit. Couronné par l'Académie de médecine en 1917 (prix Barbier), il fait honneur à ses auteurs qui ont fait œuvre utile en montrant les formes multiples sous lesquelles se présente cette complication redoutable des plaies et en précisant comment on peut la diagnostiquer précocement et en assurer, dans un assez grand nombre de cas, la prophylaxie et la guérison. P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

LE GARROT

Il faut que les chirurgiens se rendent compte qu'ils peuvent être dangereux, non seulement le bistouri à la main, mais encore par leurs écrits.

Il s'est produit chez nous, depuis 1914, de telles campagnes contre l'emploi du garrot qu'on est arrivé au résultat suivant : pour un nombre important de blessés que *l'application d'un garrot pourrait seule sauver*, les médecins des postes de secours n'osent plus prendre la responsabilité de cette application ; cette façon de faire a pour conséquence, dans des cas nombreux, la mort du blessé avant son arrivée au centre chirurgical.

Un autre effet de cette campagne, c'est que *l'emploi du garrot, qui devrait être une opération réglée, faite dans des conditions prévues, avec un matériel approprié*, est jusqu'à présent laissé à l'improvisation, à l'initiative individuelle, ce qui est assez naturel, puisque officiellement on n'en parle guère que pour en déconseiller l'emploi.

Voici d'ailleurs comment s'exprime Sencert (in *Plaies des vaisseaux*, collection Horizon) :« Qu'est-ce que le garrot? C'est la bande élastique avec pelote que renferme le sac du brancardier ; une serviette, un mouchoir, la cravate du blessé, un cordon de soulier sont les objets le plus habituellement employés. Un morceau de bois, une pierre, une motte de terre glissés entre le lien constricteur et la peau sont ordinairement employés pour transformer le simple lien en garrot. On ne peut qu'applaudir à l'ingéniosité de ceux qui, avec rien, savent créer une pelote compressive, un garrot de Mayor ou de Morel. »

Telle est en effet la conception actuelle du garrot chez nous. On nous permettra de ne pas applaudir, avec M. Sencert, à l'idée de cette motte de terre glissée sous un cordon de soulier ! Toutes ces improvisations sont éminemment dangereuses et souvent inefficaces. Il en est de même du garrot constitué par « n'importe quel lien appliqué *par-dessus* les vêtements et serré avec un tourniquet », ainsi que le manuel du brancardier le recommande.

Il ne faut pas craindre de dire qu'après plus de trois ans de guerre il est honteux que l'emploi du garrot chez nous ne soit pas réglé comme l'est la moindre opération de petite chirurgie ; que les brancardiers, les postes de secours, sinon tous les combattants, ne soient pas munis d'un matériel convenable permettant l'application d'un garrot dans les meilleures conditions possibles.

On a parlé dernièrement du garrot allemand, constitué par un gros tube de caoutchouc et une agrafe en double U. Depuis, on a fait remarquer avec raison que ce garrot était utilisé chez nous avant la guerre. C'est parfaitement exact. Mais ce qui est regrettable, c'est que le Service de santé ne se soit pas occupé davantage, depuis la guerre, de la question — et ne lui ait pas donné une solution pratique.

Un lien constitué par une cordelette ou un cordon de soulier coupe les tissus s'il est très serré ; il peut assurément causer des lésions vasculaires ou nerveuses définitives. Il n'en est pas de même du tube à drain de la grosseur du pouce que nous employons généralement, à la salle d'opération, pour faire l'hémostase préventive. Le garrot improvisé constitué par une serviette ou un mouchoir est généralement inefficace. Tous ces moyens de fortune sont donc strictement à rejeter. Je le répète, c'est presque une honte d'avoir encore à en parler après trois ans de guerre.

Le garrot doit être appliqué directement sur la peau, en connaissance de cause, et constitué, comme à la salle d'opération, par du gros tube à drain fixé par une agrafe ou une pince solide.

Quels sont les cas justiciables du garrot?

Voici la réponse de M. Jacob :

« L'hémostase sera réalisée par la compression au-dessus de la plaie, ou mieux dans la plaie même, au moyen d'un pansement. A cette compression on devra, comme le conseille Sencert, ajouter *la fermeture des lèvres cutanées de la plaie avec des pinces toutes les fois que ce sera possible, de façon à transformer la plaie ouverte en plaie fermée. Quant au garrot, appareil dangereux s'il en fut, il ne sera utilisé que très rarement, lorsqu'un gros tronc est certainement lésé.* »

M. Sencert (1) dit : « Le garrot constitue un risque pour le membre et pour la vie ; on a signalé avec juste raison le garrot comme une des causes principales de l'éclosion de la gangrène gazeuse, aussi ne doit-on l'appliquer qu'avec la plus extrême circonspection, et le réserver, je le répète, aux plaies larges saignant en jet, dans lesquelles il est évident qu'un gros tronc est lésé. »

L'application de ces principes donne des résultats désastreux. Les plaies larges des gros troncs ne laissent, en général, même pas le temps d'appliquer le garrot. *Adopter ces vues, c'est donc renoncer en fait à l'emploi du garrot.* C'est ce qui est arrivé effectivement, dans certaines unités, malheureusement pour nos blessés. J'ai signalé dans un rapport au médecin divisionnaire de la division, pour une période de quinze jours dans un secteur calme, six décès par hémorragie que l'emploi du garrot aurait pu éviter !

On meurt très bien d'hémorragie pour une plaie de la fémorale profonde, de la tibiale postérieure ou antérieure, de la radiale. J'ai vu deux décès, l'un par hémorragie de la radiale au poignet, l'autre de la tibiale antérieure au-dessus des malléoles, et ceci *malgré le pansement compressif appliqué dans la plaie.* L'évacuation avait duré quatre à cinq heures.

Nous connaissons tous maintenant les plaies sèches des gros vaisseaux, pour en avoir vu fréquemment. Nous savons quelle est leur anatomie pathologique et combien fragiles sont, en général, les causes de l'absence d'hémorragie. Ceux d'entre nous qui ont fait un voyage d'une heure ou deux sur le brancard d'une auto sanitaire, savent aussi combien l'évacuation en automobile est traumatisante pour un membre blessé ! Pendant cette danse du blessé sur son brancard, que de chances d'hémorragie pour ces plaies artérielles qu'un fragile caillot, un projectile, une élongation de l'artère oblitère. Je pourrais citer plusieurs cas de blessés qui, ne saignant pas ou presque pas au poste de secours, ont fait leur hémorragie pendant le transport. Je viens d'en avoir un exemple tout récent. Mais voici un autre fait, intéressant parce qu'il y eut d'abord un garrot appliqué, puis enlevé sous l'influence des idées régnantes :

Un blessé avec fracture compliquée de cuisse est éva-

(1) Je ne cite que ces deux auteurs pour ne pas allonger inutilement cet article, mais il me serait très facile de donner d'autres extraits du même genre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

cué du poste de secours avec un garrot, sur une ambulance divisionnaire de triage. Le médecin du triage, avant d'envoyer ce blessé plus loin (à l'auto-chir), *craignant d'être blâmé à cause de ce garrot*, l'enlève et garde le blessé deux ou trois heures. Pendant ce temps le pansement est surveillé. Satisfait de ne constater aucun signe d'hémorragie, le médecin fait alors évacuer le blessé : décès en route par hémorragie.

Toutes ces morts sont d'autant plus tragiques, à mon avis, que ces blessés auraient pu être à peu près certainement sauvés par un garrot convenablement appliqué.

On insiste beaucoup sur ce fait que le garrot est une cause prédisposante de gangrène gazeuse. J'en conviens; mais, si on vous amène un malade atteint de gangrène gazeuse, vous pouvez encore espérer le sauver, tandis que, quand on descend un cadavre de l'auto... ?

D'ailleurs, si les absurdités du début de la guerre sont évitées, si le blessé est rapidement remis aux mains du chirurgien, le risque de gangrène gazeuse est minime.

Nous avons vu, en 1914, des blessés évacués jusqu'en Bretagne avec un garrot! Naturellement, dans ce cas, la gangrène est certaine; mais actuellement on peut demander, sans que ce soit excessif, que tout blessé porteur de garrot soit sur la table d'opération *trois heures au plus* après le premier pansement. Dans ces conditions, les dangers du garrot sont extrêmement réduits et compensent très largement l'énorme risque de la mort par hémorragie pendant l'évacuation.

Que faut-il penser de cette méthode, préconisée par Jacob et Sencert, qui consiste, en cas d'hémorragie, à « fermer les lèvres de la plaie avec des pinces pour transformer la plaie ouverte en plaie fermée » ? Je crois que c'est une très mauvaise méthode dont l'emploi n'est admissible que dans les régions où le garrot est inapplicable. Je n'ai d'ailleurs jamais vu de blessés évacués après un tel traitement ; mais il arrive souvent que la blessure elle-même réalise les conditions de l'hématome recherché par les auteurs cités ci-dessus, comme moyen d'arrêter l'hémorragie.

Nous avons vu tous le mollet, la cuisse, la fesse « de bois » et nous savons combien est grave le pronostic de ces hémorragies à l'intérieur du membre. J'ai vu notamment plusieurs blessés de cuisse, dans ces conditions, mourir avant d'avoir pu subir une opération. Il se produit, dans ce cas, ce qu'on a appelé très justement un « garrot interne », qui n'est nullement moins dangereux qu'un lien élastique appliqué à la racine du membre. Dans l'hématome, l'arrêt de la circulation est aussi complet, l'attrition des tissus beaucoup plus considérable que dans le garrot normal, et en plus il y a, dans ce sang épanché qui remplit et infiltre tout le tissu cellulaire, un merveilleux bouillon de culture spécialement pour les anaérobies. A ce point de vue encore, il est bien évident qu'il n'y a aucun avantage à transformer la plaie ouverte en plaie fermée avant le traitement chirurgical. Dans le gros hématome de la cuisse, il s'élabore des toxines qui contribuent sans doute autant que l'hémorragie à la mort rapide du blessé.

En résumé, voici quelles sont nos conclusions :

1° Le garrot est le seul moyen de sauver la vie d'un très grand nombre de blessés.

2° En conséquence, son emploi doit être prévu et réglé comme une opération chirurgicale.

3° Le matériel nécessaire (gros tube à drain et agrafes) doit être fourni en quantité suffisante (infirmiers régimentaires et postes de secours) et non laissé à l'improvisation.

4° Le blessé porteur de garrot devra être évacué aussi rapidement que possible et être opéré dans les trois heures qui suivent le premier pansement.

5° Enfin j'ajouterai, pour réagir contre ce qui a été écrit par de nombreux auteurs :

Les gros troncs artériels ne sont pas seuls susceptibles de causer la mort par hémorragie.

Il faut de plus penser aux plaies sèches des gros vaisseaux : alors, *quand la situation anatomique de la plaie peut faire craindre une grave lésion artérielle* et dans les *fractures très communitives de cuisse et de jambe*, l'emploi du *garrot préventif* est parfaitement justifié, à condition qu'il soit appliqué correctement.

Dr C. BERNARD.

ÉCHOS

Radiation des cadres des officiers de complément. — M. Jules Nadi, député, rappelle à M. le ministre de la Guerre qu'aux termes de la circulaire du 23 janvier 1918 et l'article 2 de la loi du 31 août 1878, les officiers de complément des classes 1888, 1887 et plus anciennes devraient, dès maintenant, être rayés des cadres à moins de demande de leur part ; qu'en fait, un officier de quarante-huit ans a intérêt à reprendre sa vie d'autrefois, ajoutant que, d'après la circulaire du 12 décembre 1917, n° 30985, les hommes des classes 1887, 1888, 1889, 1890, bien que restant à la disposition du ministre, sont considérés comme ayant accompli le temps de service exigé par la loi du recrutement, et demande : 1° s'il n'est pas logique d'appliquer l'article 2 de la loi du 31 août 1878, sauf pour les officiers de complément qui feraient une demande de maintien en activité ; 2° si, dans le cas où les besoins du service ne permettraient pas ce renvoi, il ne serait pas juste de rechercher les moyens de compenser d'une façon quelconque cette obligation, constituant pour les officiers de complément, parce que gradés, une aggravation notable de leurs charges militaires, ignorée d'ailleurs de la presque totalité de l'opinion publique.

Réponse. — Les nécessités de l'encadrement en temps de guerre s'opposent à l'application intégrale de l'article 2 du décret du 31 août 1878. Les demandes de mise hors cadres, adressées par des officiers de complément de l'intérieur appartenant aux classes 1888 et plus anciennes, sont toutefois examinées avec bienveillance. Cette mesure est la seule qui soit compatible avec les nécessités militaires actuelles. Quant aux officiers de complément qui appartiennent aux classes 1889 et plus jeunes, il ne saurait être question de les rayer des cadres, les hommes de troupe de ces classes n'étant pas libérés.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS DE LA FACULTÉ

LE PROFESSEUR PAUL CARNOT

L'élection, par un vote unanime, de Paul Carnot à la chaire de thérapeutique de la Faculté de Paris sera accueillie dans tous les milieux médicaux avec un vif plaisir et les lecteurs de *Paris médical* seront certainement parmi les premiers à y applaudir. Ils ont pu, depuis la fondation de ce journal, à laquelle il a pris une large part, apprécier son activité, son esprit original et chercheur, son zèle pour tout ce qui touche à l'enseignement ; ils comprennent ce qu'est et ce que sera le nouveau professeur.

La vie de P. Carnot a été, depuis vingt-cinq ans, des mieux remplie. Interne des hôpitaux en 1894, docteur ès sciences en 1896, docteur en médecine en 1898, il devenait peu après chef du laboratoire de thérapeutique et n'a pas cessé de l'être depuis. Médecin des hôpitaux et agrégé en 1903, spécialisé en thérapeutique en 1907, il a contribué, d'accord avec le professeur Gilbert puis avec le professeur Marfan, auquel il succède aujourd'hui, à régler cet enseignement si important, à organiser des exercices pratiques assurant le travail individuel des étudiants, à diriger les recherches des élèves travaillant au laboratoire. L'enseignement méthodique ainsi institué ne peut que se développer mieux encore sous son active impulsion.

Son œuvre médicale, considérable et variée, porte tout à la fois la marque du biologiste, du clinicien et du thérapeute. Ses recherches aujourd'hui classiques sur l'histophysiologie cellulaire, la pigmentation, les greffes, les régénérations et les réparations d'organes témoignent de ses qualités d'expérimentateur et d'histologiste. Son ingéniosité patiente et méthodique, qui s'y révèle pleinement, se retrouve dans les travaux où il s'est appliqué à l'étude expérimentale de la sécrétion et des mouvements de l'estomac, du jeu du sphincter pylorique, des mouvements de l'intestin, des réflexes nerveux d'origine digestive. Les notions nouvelles qu'il a mises en lumière ainsi ont comporté déjà nombre d'applications pratiques.

C'est de même à son habileté technique que l'on doit les principales recherches sur les pancréatites expérimentales, et si nous connaissons mieux aujourd'hui certaines fonctions du pancréas et du foie, notamment les fonctions adipogénique et adipopexique de ce dernier organe, nous le devons à ses multiples investigations.

Dans les hôpitaux, et notamment à l'hôpital Tenon, il a pu appliquer ses qualités de clinicien sagace et chercheur à préciser bien des syndromes anatomo-cliniques et à stimuler l'esprit d'observation de ses élèves : entre beaucoup d'autres, je puis rappeler ici ses études sur l'obésité et surtout l'obésité toxique, sur le cancer en jaute de l'attache mésentérique, sur certains syndromes hépato-pancréatiques ou hépato-spléniques, sur les syndromes d'hyperorchidie.

En poursuivant ses recherches physiologiques ou cliniques, P. Carnot n'a jamais perdu de vue que la médecine est avant tout l'art de guérir. Aussi son œuvre thérapeutique est-elle des plus importante. C'est ainsi que la médication hémostatique lui est redevable de l'emploi de la gélatine ; que, grâce à lui, le chlorure de calcium, l'adrénaline, le sérum de cheval sont aujourd'hui mieux connus et mieux employés. Il a fait connaître les qualités hémopoiétiques de certains sérums activés par saignées successives, et l'emploi s'en est généralisé. Il a précisé le mode de préparation et les effets thérapeutiques des extraits d'organes, et son livre sur l'opothérapie est l'exposé le plus complet que nous possédions sur ce sujet. Soucieux d'associer toujours l'étude expérimentale à l'observation clinique, il a poursuivi au laboratoire et à l'hopital l'étude de nombre de médicaments, et notamment de médicaments digestifs, dont il a fixé le mécanisme d'action. Il s'est efforcé de donner à certaines méthodes physiothérapiques, et particulièrement à la gymnastique viscérale, une base scientifique réelle dans une série d'ingénieuses recherches. Enfin, n'oubliant pas le rôle du livre, il a dans une série de publications didactiques, et notamment dans la *Bibliothèque de thérapeutique* dont il a assumé la direction avec le professeur Gilbert, contribué à faire connaître l'admirable effort réalisé, en ces dernières années, par la thérapeutique contemporaine.

Dans cette œuvre si variée comme dans son enseignement, P. Carnot montre que s'il a, grâce à sa forte éducation scientifique, « l'esprit de géométrie » défini par Pascal, il est également doté de « l'esprit de finesse » si nécessaire au médecin et au thérapeute. Maître aimé des étudiants, leur donnant volontiers son temps à l'hôpital ou à la Faculté, sachant inspirer à ses élèves le goût de l'observation anatomo-clinique et des recherches expérimentales, il arrive à la chaire de thérapeutique à un moment où son effort sera particulièrement utile. Mieux qu'aucun autre, il saura mener de pair l'enseignement professionnel et la recherche scientifique et contribuer au développement et à la réputation de la médecine française.

PIERRE LEREBOULLET.

Par décret en date du 24 mai 1918, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts :

M. Bezançon, agrégé des Facultés de médecine, chargé d'un cours de bactériologie à la Faculté de médecine de l'université de Paris, est nommé professeur de bactériologie à ladite faculté (chaire nouvelle).

Par décrets en date du 7 juin 1918, rendus sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts :

M. Carnot, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'université de Paris (chaire vacante par suite du transfert de M. Marfan dans la chaire d'hygiène et clinique de la première enfance).

M. Dupré, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale à la Faculté de médecine de l'université de Paris (chaire vacante par suite du décès de M. Gilbert Ballet)

Nous consacrerons dans un prochain numéro un article à M. le Dr Bezançon et un à M. le Dr Dupré.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Auguste-Henri Delineau, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Barby, aide-major de 1re classe, tombé au champ d'honneur. — Le Dr Bossert (de Saint-Vit). — Le Dr Pierre Bournet, externe des hôpitaux de Lyon, aide-major, décoré de la Croix de guerre, tombé au champ d'honneur. — Le Dr Hervé Rossinés, aide-major. — Le Dr Emile Forissier, décédé à Saint-Etienne. — Le Dr Rigabert, décédé à Port d'Entrevaux. — Le Dr Fernand Digeon, décédé à Carcassonne, à l'âge de quatre-vingt-onze ans. — Le Dr Delclaux (d'Aubin, Aveyron). — Le Dr Vigné, décédé à Saint-Etienne à l'âge de trente-deux ans. — Le Dr Alphonse Pomès, décédé à Buenos-Ayres à l'âge de quarante ans. — Le Dr Didion, chevalier de la Légion d'honneur, vice-président du conseil général de la Meuse. — Mme Roche, mère de madame Veuve Mosny.

Assassinat du professeur Pozzi. — Le nommé Maurice Machu, commis à la sous-direction des contributions indirectes de Saint-Omer, a tiré trois coups de revolver sur le professeur Pozzi, âgé de soixante-douze ans, membre de l'Académie de médecine, à son domicile, 47, avenue d'Iéna.

Le professeur Pozzi a reçu une balle au ventre, une autre au bras gauche et la troisième à la hanche. Transporté à l'ambulance de l'hôtel Astoria, il a succombé à ses blessures.

Le meurtrier s'est suicidé en se tirant une balle de revolver dans la tempe.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier* :

Debeyre (Albert-Parfait-Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial) à un centre hospitalier : *chirurgien aussi remarquable par son habileté professionnelle que par sa valeur morale, s'est constamment imposé à l'admiration générale par son dévouement, son endurance et son courage, accomplissant son devoir avec un beau sang-froid sous les plus violents bombardements. Une citation.*

Chesné (Henri-Charles-Gaston), pharmacien-major de 2e classe (réserve) à un groupe de brancardiers divisionnaires : *pharmacien d'une grande bravoure, qui a fait preuve constamment, dans l'accomplissement de sa mission particulière toujours périlleuse, d'un dévouement et d'un mépris du danger au-dessus de tout éloge. A été grièvement blessé en première ligne. Une citation.*

La santé publique et les séjours dans les caves et abris souterrains. — La Société de médecine publique et de génie sanitaire, après examen des répercussions que peuvent avoir sur la santé publique les stations que la population parisienne serait appelée à faire dans les caves et autres abris souterrains, a émis les conclusions suivantes, au sujet des mesures d'hygiène et de sécurité qui seraient susceptibles de réduire au minimum ces inconvénients :

I Hygiène. — A. Considérant en premier lieu que le séjour de nombreuses personnes dans des locaux non aménagés pour l'habitation entraîne rapidement la viciation de l'air, par l'accumulation de l'acide carbonique et des toxines respiratoires ;

Considérant que, bien que la fermeture totale des soupiraux puisse présenter certains avantages, surtout si les caves communiquaient entre elles, en vue d'assurer une aération suffisante, l'expérience faite dans d'autres villes bombardées, comme Reims et Nancy, a montré que l'ouverture des soupiraux n'avait jusqu'ici présenté aucun inconvénient spécial ;

S'appuyant sur ces faits, la Société de médecine publique et de génie sanitaire estime :

1° Qu'il y a lieu de prescrire le percement, dans les maçonneries récemment établies, d'ouvertures suffisantes pour permettre l'arrivée de l'air ;

2° D'assurer dans les grands abris publics une aération efficace ;

3° De tenir compte, pour l'évaluation du nombre de personnes à admettre, non seulement de la surface qu'elles sont susceptibles d'occuper, mais du cube d'air qui leur est nécessaire, soit, en tenant compte des conditions spéciales : 4 mètres cubes au minimum ;

4° De prescrire la ventilation aussi intense que possible des abris, après chaque alerte, par l'ouverture en grand des portes d'accès.

B. Considérant qu'il convient de ne pas ouvrir au public des caves qui peuvent être contaminées par des matières fécales ;

Considérant que le voisinage des fosses d'aisances peut présenter des dangers ; que, lors de l'enlèvement des tinettes filtrantes, des matières sont, le plus souvent, répandues sur le sol et peuvent donner lieu à des contaminations ;

La Société estime :

Qu'il y a lieu de supprimer, autant que possible, les abris dans les immeubles ayant encore des fosses ou des tinettes mobiles.

C. Considérant que, dans les agglomérations de personnes de toutes provenances qui se réunissent dans les abris, des contaminations directes peuvent se produire du fait des malades atteints de maladies transmissibles, ou des porteurs sains de germes pathogènes ;

Que la contamination des locaux à longue échéance peut en résulter ;

La Société émet l'avis :

1° Qu'il est nécessaire d'assurer un nettoyage efficace et une désinfection périodique des locaux dépendant des Administrations, par les soins de celles-ci ;

2° D'aviser aux moyens d'assurer les mêmes mesures prophylactiques dans les locaux particuliers désignés comme abris ;

3° Que le lait de chaux paraît le procédé le plus facilement réalisable pour obtenir cette désinfection et assainir l'atmosphère ;

4° Que les malades atteints de maladies contagieuses devront être isolés autant que possible des autres personnes qui sont réfugiées dans les abris.

D. Considérant l'augmentation de mortalité et de morbidité par les maladies des organes de la respiration et l'influence nocive des descentes de la population dans des caves froides ;

La Société estime qu'il y a lieu :

De donner l'alerte aussi rapidement que possible afin que chacun ait le temps de se vêtir complètement sans précipitation et de se prémunir contre les changements de température et le froid humide des caves.

II. Sécurité. — Considérant la gravité des conséquences que peut avoir l'inflammation des conduites de gaz des immeubles, ou l'invasion du gaz dans les caves en cas de rupture de ces conduites ;

Considérant que le seul moyen d'empêcher ces accidents graves serait de fermer les branchements des maisons ;

Que les dangers résultant des robinets laissés ouverts dans les appartements pourront être évités ;

La Société de médecine publique et de génie sanitaire attire l'attention des pouvoirs publics sur les moyens les plus efficaces de parer aux inconvénients et accidents qui peuvent en résulter.

VARIÉTÉS

UN HOMMAGE AU CORPS MÉDICAL

La presse politique et les journaux d'information s'intéressent d'ordinaire si peu (ou si mal) au corps médical qu'il est agréable de lire l'article suivant, publié par l'*Eclair de l'Est* du vendredi 24 mai 1918. C'est un hommage spontané rendu à notre corporation par le rédacteur en chef d'un journal nancéien, l'un de ceux qui continuent leur labeur malgré le péril et dont la belle tenue est au-dessus de tous les éloges. En demandant à *Paris médical* de reproduire cet article, je fais sans doute plaisir aux médecins, mais c'est en outre une occasion de saluer comme ils le méritent les journalistes des villes bombardées et de les remercier de leurs exemples d'endurance et de dévouement.

M. Perrin (de Nancy).

C'est si simple avec un certificat du Docteur !

Deux belles dames en grande toilette, collier de perles autour du cou, poitrine débordant du corsage décolleté, un gentleman en smoking autour d'une table, et un maître d'hôtel en habit noir apportant triomphalement une poularde truffée. Tel est le dessin que surmontent les mots : « Jours sans viande » et au-dessous duquel s'étale cette légende : « C'est si simple avec un certificat du docteur! »

Et c'est si simple aussi, par la fantaisie de son crayon et l'invention d'une ligne d'écriture, de faire pendre les autres. Car cette fois, ce n'est pas sa propre vie que l'épigraphiste de cette gravure moralisatrice met en danger par une ligne de son style, c'est la considération de toute une corporation. Qu'en penseront les docteurs en médecine auxquels l'État français, par l'organe de ses facultés, uniques distributrices du diplôme, a délivré un certificat tout à la fois de science médicale et de probité professionnelle?

Je le sais, depuis Molière et sans doute même auparavant, il est de mode de tourner en ridicule les morticoles. Tout de même les plaisanteries de notre grand comique ne visaient que les côtés faibles de ses victimes. Et très probablement notre dessinateur n'a en vue, lui aussi, que certaines individualités dont la complaisance dépasserait les limites permises. En existe-t-il de ce genre dans le corps médical parisien? Peut-être serait-il difficile de le prouver?

Mais lors même qu'il y aurait des coupables, on ne saurait trop regretter la facilité avec laquelle une critique, sous forme de plaisanterie, excite les esprits simples à une généralisation trop facile et trop tentante. Pour beaucoup de ceux qui auront vu le dessin en question, il en résultera, on n'en saurait douter, la conviction que tous les riches se gobergent, aux jours sans viande, et que tous les médecins se font leurs complices. Voulue ou non, cette conclusion est celle qui, pour tout esprit simpliste, ressort de cette facétie.

Il faut bien voir que, sans avoir l'air d'y toucher, on excite ainsi à la lutte de classes, par cette culture de préjugés trop répandus. Parce que de nouveaux riches font ostentation de leur argent, de leur luxe et des privilèges qu'ils se procurent par cet esprit de camaraderie, stigmatisé l'autre jour par le lieutenant Morizet, on confond, dans les mêmes reproches, tous ceux qui ont de la fortune.

On oublie de faire voir, à côté et en opposition, tous ceux à qui leur aisance permet des largesses en faveur des moins partagés et dont beaucoup consacrent temps, argent et personnes au soulagement de misères trop nombreuses. Ceux-ci, on ne les voit pas, ils ne cherchent pas à faire parler d'eux ; ils savent que leur main gauche doit ignorer le bien que fait leur main droite. Tous leurs bienfaits passent inaperçus et inconnus, sinon de ceux-là mêmes qui en sont l'objet. On ne dit rien non plus des médecins qui, dans les hôpitaux ou dans les taudis des malades pauvres, usent leur science, leur dévouement, quelquefois leur santé, souvent leur charité à les soigner, les guérir et les sauver.

Et tandis qu'on fait étalage des stupides dépenses des mauvais riches, on néglige complètement de blâmer les prodigalités plus terre à terre, moins tapageuses, mais non moins néfastes des enrichis de l'usine, de ceux dont les gros salaires quotidiens sont dissipés en quotidiennes ou hebdomadaires ripailles. Celles-ci ne sont relevées par aucune élégance. Leur grossièreté ne fait qu'ajouter à leur hideur. Elles méritent autant le blâme, elles sont aussi nuisibles et coupables que celles dont sont témoins les établissements les plus huppés de la capitale.

Mais tout cela ne constitue que des fautes individuelles, dignes, sans aucun doute, des regrets et des reproches des gens sensés. Il convient donc de leur laisser ce caractère et de ne pas en faire le type du genre de vie de toute une classe. De même on ne saurait admettre que le discrédit fût jeté, en une sentence diffamatoire de quelques mots, sur toute une corporation honorable.

Distraire, amuser et faire rire, c'est une qualité précieuse. S'il convient d'en user avec malice, il ne faut y mettre aucune malignité. Flageller défauts et vices est un droit, mais il faut ne le pratiquer qu'à l'usage strict de ceux dont l'indignité est notoire.

Paul Sordoillet.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR SAMUEL POZZI (1846-1918)

Après Guinard, Pozzi! Il semble vraiment que la fatalité s'acharne sur les meilleurs d'entre les chirurgiens et, par une ironie singulière, la vengeance des clients « persécutés » s'exerce précisément sur les opérateurs qui se penchaient le plus volontiers sur la douleur humaine et cherchaient avec le plus d'affabilité à la soulager.

Le mercredi 12 juin, quand nous voyions entrer à quatre heures à la Société de chirurgie, la vareuse ornée de la plaque de grand officier, les jambes prises dans des bottes molles, cet élégant médecin principal, impeccable dans sa tenue, resté toujours jeune malgré ses soixante-douze ans presque sonnés, nous ne nous doutions guère que, vingt quatre heures plus tard, il serait assassiné par un fou dans son cabinet de travail.

Une bonne fée semblait avoir présidé à la destinée du professeur Pozzi ; la nature l'avait comblé de tous ses dons. Beauté séduisante, intelligence vive, succès d'homme du monde et de chirurgien, richesse, honneurs, il avait tout récolté sans avoir eu le temps de le désirer.

« Il avait été aussi beau que peut l'être un homme jeune ou d'âge mûr, et il était demeuré charmant par la grâce de son allure, par la vivacité à peine altérée de son esprit, par la richesse vraiment admirable de sa mémoire, par la diversité de sa culture, par le souci de plaire qui ne le quittait point » (Horace Bianchon).

D'une affabilité exquise, peut-être un peu prodigue de son « cher ami », il fut foncièrement bon, dévoué à ses malades de l'hôpital comme de la ville, charitable aux malheureux de son service.

***

Né à Bergerac le 3 octobre 1846, Samuel Pozzi franchit allégrement et sans heurts les divers degrés qui conduisent à l'agrégation et au service chirurgical des hôpitaux. Élève de Paul Broca, il s'était, après des travaux d'anthropologie et d'anatomie comparée, spécialisé dans la gynécologie.

Il avait créé dès 1886 à Lourcine-Pascal — ce n'était pas encore l'hôpital Broca — un centre de pratique et d'enseignement gynécologiques à une heure où la Faculté de médecine ne possédait point de chaire de cette spécialité.

Il condensa dans un gros *Traité de gynécologie clinique et opératoire* toutes les données de la science gynécologique fondues au creuset de son expérience personnelle.

Aussi, lorsque la Ville de Paris fit, en 1900, les frais d'une chaire de gynécologie à la Faculté, Pozzi fut-il choisi immédiatement pour l'occuper ; il était vraiment *the right man in the right place.* Il put y donner un excellent enseignement, avec une activité qui ne se démentait jamais ; il y attira tous les chirurgiens du monde qui passaient par Paris.

Artiste délicat, il avait su choisir des peintres de talent pour décorer les murs de son service hospitalier et procurer à ses malades la joie de belles œuvres d'art à contempler.

Le souci du beau ne le quittait point; il le suivit jusque dans son œuvre scientifique, où on le voit se manifester par des opérations plastiques ingénieuses, par la suture intradermique, par les incisions abdominales courtes, etc.

Membre de la Société de chirurgie, membre de l'Académie de médecine, il a pris la plus grande part à la fondation de ce Congrès annuel de chirurgie qui devra, plus que jamais après la guerre, porter au dehors la renommée de la chirurgie française. Il était vice-président de l'Académie de médecine, et l'Académie des Sciences allait prochainement lui ouvrir ses portes.

L'activité scientifique de Pozzi a été considérable ; elle s'est exercée sur une foule de sujets d'anatomie et de chirurgie, mais c'est dans la gynécologie que le professeur Pozzi a marqué le plus fortement son empreinte. Son livre constitue, comme l'a fort bien dit son élève Dartigues, une véritable Renaissance de la gynécologie française ; il eut un énorme succès en France et à l'étranger : il fut traduit dans plusieurs langues. Pozzi fonda plus tard, avec son assistant Jayle, la *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale.*

Depuis une quinzaine d'années, l'intelligence éprise de nouveauté du professeur Pozzi s'était passionnée pour les *travaux de Carrel.* A la tribune de la Société de chirurgie, à celle de l'Académie de médecine, il ne se lassait point d'exposer les recherches expérimentales de notre compatriote à l'Institut Rockefeller, il en pressentait les magnifiques résultats. Pendant cette guerre, il propagea partout, avec la foi d'un apôtre, les avantages de la « méthode » Carrel de traitement des plaies.

Patriote fervent, il avait été engagé volontaire en 1870 ; il voulut payer de sa personne pendant cette guerre et l'hôpital du Panthéon trouva en lui un de ses chirurgiens militaires les plus actifs, les plus ardents au travail.

Conseiller général de la Dordogne, il en avait été le *sénateur* pendant quelques années et, à ce propos, je ne puis me dispenser de rappeler une anecdote assez amusante contée par le peintre Clairin. Lorsque Pozzi, qui présidait le dîner des sphénopogones (un dîner de camarades ainsi appelés parce qu'ils portaient la barbe en pointe), fut nommé sénateur un peu avant l'année 1899, il reçut à Périgueux une dépêche conçue à peu près en ces termes : « Bravo, ne t'endors pas. Les sphénopogones te surveillent. »

Le président de la République d'alors, qui devait mourir un peu plus tard dans son cabinet de travail (mais non pas sous les coups d'un assassin), eut connaissance du télégramme et fronça le sourcil. Il s'ouvrit de son inquiétude à son ami Clairin et lui dit : « Quelle est donc cette société secrète dont Pozzi fait partie et qui me semble animée à son égard de singuliers sentiments? »

Clairin n'eut pas de peine à rassurer le président, qui rit de bon cœur.

***

Le professeur Pozzi est mort courageusement, comme meurent tous les médecins, et quand la profonde émotion suscitée par sa fin dramatique sera dissipée, le souvenir de Pozzi restera celui d'un homme de belle intelligence et de grand cœur.

Albert MOUCHET.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS DE LA FACULTÉ

LE PROFESSEUR ERNEST DUPRÉ

La désignation d'Ernest Dupré pour la chaire de psychiatrie par un vote unanime de la Faculté de médecine n'a surpris aucun de ceux qui connaissent sa carrière scientifique, ses dons d'enseignement et la place qu'il occupe depuis vingt ans dans la psychiatrie et dans la vie médico-légale de notre pays.

Né à Marseille en 1862, Ernest Dupré était interne des hôpitaux de Paris en 1887, docteur en médecine en 1891, professeur agrégé en 1898, médecin des hôpitaux en 1899, puis successivement expert près les tribunaux, médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, et plus récemment médecin en chef de l'asile clinique (Sainte-Anne, 1916), membre de l'Académie de médecine en 1918. Le nouveau professeur est officier de la Légion d'honneur depuis 1914.

Il a pris la plus large part à l'enseignement de la psychiatrie et de la médecine légale à Paris par ses nombreuses conférences tant à la Faculté de médecine qu'à l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, au Palais de justice, à la Faculté de droit.

Ernest Dupré a eu l'avantage inappréciable de ne pas avoir été spécialisé trop hâtivement dans la psychiatrie et d'avoir été d'abord un médecin au sens large du mot, n'ignorant rien des grandes questions de pathologie interne et des lois de la pathologie générale. Parti de cette base solide, il a vu la psychiatrie de plus haut, il en a étudié les problèmes en pathologiste, en biologiste, aidé par une faculté d'observation d'une acuité saisissante.

Ses premières œuvres furent donc des travaux de médecine générale portant sur les Infections biliaires, les Infections salivaires, l'Hérédo-syphilis, l'Aphasie urémique, la Sclérodermie, l'Infantilisme dégénératif, etc.

Nous lui devons en outre une série de travaux appartenant plus spécialement à la neurologie, tels le méningisme analogue au péritonisme de Gubler, conception illustrée par des faits intéressants de méningisme hystérique, de méningisme réflexe, toxique... des observations et publications sur les affections de la moelle, la méningomyélite tuberculeuse, la pachyméningite hémorragique, la paraplégie pottique, les arthropathies tabétiques, la claudication intermittente de la moelle.

Son travail sur *la Débilité et la déséquilibration motrices* a particulièrement retenu l'attention ; il en a donné un exposé général dans ce journal même en 1913, montrant, en regard de la débilité mentale, ce qu'est la débilité motrice avec toutes ses manifestations, modifications des réflexes, syncinésie, maladresse constitutionnelle, paratonie avec insuffisance du pouvoir d'inhibition volontaire, catalepsie, tremblement, chorée, instabilité, spasmes, tics...

En psychiatrie, Ernest Dupré a imprimé sa marque personnelle à plusieurs chapitres parmi les plus importants. Citons au moins ses recherches et observations sur la pathologie des instincts, les perversions instinctives, leurs causes, leurs associations, leur rôle dans la délinquance, la criminalité, leur importance médico-légale ; il a décrit dans la pathologie de l'imagination la mythomanie, terme et conception devenus classiques, ainsi que plusieurs perturbations de l'imagination, les délires d'imagination à éclipse, les délires d'imagination chronique, les états de rêverie, les délires imaginatifs aigus et subaigus. Rappelons ses publications connues sur le Puérilisme, régression de la mentalité au stade de l'enfance, le Maternisme, régression de la mentalité au stade de la maternité.

Une contribution a été apportée par lui à l'étude de l'émotivité ; il a bien mis en lumière la constitution émotive congénitale et acquise, ainsi que les rapports en psycho-pathologie de l'émotivité et de l'imagination.

Dans le chapitre de la sensibilité il faut retenir son travail sur les cénesthopathies, sur ces manifestations d'un déséquilibre particulier de la sensibilité commune étudiées dans leur autonomie et dans leurs rapports avec les idées délirantes d'hypocondrie, de possession, de zoopathie interne. Dans le domaine de la médecine légale, dans celui de la criminologie, une série de rapports dans des affaires retentissantes ont fait connaître Ernest Dupré du grand public ; ces rapports, rédigés avec le sens clinique le plus avisé et l'analyse la plus minutieuse de la symptomatologie, constituent des modèles. Rappelons seulement celui de l'affaire Soleilland et celui de l'affaire Ulmo.

Cette brève énumération montre la puissance d'activité, la capacité de travail du nouveau professeur ; le labeur qu'il a donné est grand ; celui qui lui reste à fournir dans ses nouvelles fonctions ne l'est pas moins. La psychiatrie, malgré bien des publications, bien des vies de travail de grands cliniciens, de grands observateurs, s'offre à nous avec bien des domaines inexplorés, incultes, faute de procédés de recherches, faute de méthodes.

Dans cette branche, autant et souvent plus que dans beaucoup d'autres, le jeu des mots, l'éclat des néologismes tient lieu de faits précis ; les bases anatomiques, les expériences physiologiques, les constatations anatomo-pathologiques, les procédés de mesure font fréquemment défaut.

Le nouveau professeur, aidé de jeunes collaborateurs, saura trouver des voies nouvelles, créer, à côté des méthodes d'observation, les moyens d'investigation qui nous manquent. Ainsi des richesses sortiront pour la science de ce domaine aux ressources merveilleuses et multiples qu'est la clinique de la Faculté à l'asile Sainte-Anne.

JEAN CAMUS.

LE PROFESSEUR FERNAND BEZANÇON

La création d'une chaire de bactériologie à la Faculté de Paris s'imposait ; son enseignement, longtemps rattaché à celui de la pathologie expérimentale ou de l'anatomie pathologique, devait devenir autonome, être organisé méthodiquement, ainsi que l'exige l'importance primordiale de la bactériologie dans la médecine moderne. La nomination de Fernand Bezançon à cette chaire nouvelle n'étonnera aucun de ceux qui savent avec quel zèle, quel entrain et quel succès il assure depuis bien des années l'enseignement dont il vient d'être officiellement chargé.

Né le 23 février 1868, Fernand Bezançon a eu une heureuse et rapide carrière. Interne des hôpitaux en 1891, docteur en 1895, il commença dès ce moment à enseigner la bactériologie au laboratoire de son maître le professeur Cornil. Médecin des hôpitaux en 1900, agrégé en 1901,

LES NOUVEAUX PROFESSEURS DE LA FACULTÉ *(Suite)*

il n'a pas cessé de poursuivre au laboratoire et à l'hôpital d'importantes recherches et il a dû à son constant et fécond labeur d'être, à quelques jours d'intervalle, élu membre de l'Académie de médecine et nommé professeur à la Faculté.

Son œuvre est tout à la fois celle d'un bactériologiste sûr de sa technique et d'un clinicien rompu à la pratique médicale qu'il a de bonne heure appris à aimer au foyer paternel.

Les recherches qu'il a poursuivies avec le professeur F. Widal sur les infections à streptocoques, celles qu'il a menées à bien avec le regretté V. Griffon sur les infections à pneumocoques sont restées classiques. Les milieux qu'il a préconisés avec ce dernier, et notamment le sang gélosé, sont devenus d'usage courant. Le rôle du *Micrococcus catarrhalis* dans le développement de certaines épidémies de grippe a été de sa part l'objet d'études suggestives. Dans tous ces travaux apparaît son désir de faire œuvre de médecin autant que de bactériologiste, désir qui se reflète également dans son *Précis de bactériologie*, dont le rapide succès atteste la valeur.

Anatomo-pathologiste, il a fait une étude remarquée de la rate dans les maladies infectieuses et surtout il a, avec Marcel Labbé, minutieusement étudié le ganglion lymphatique et ses réactions au cours des diverses infections expérimentales. Il a de même entrepris toute une série de travaux d'hématologie, sur l'éosinophilie notamment, et le grand *Traité d'hématologie* qu'il a publié avec Marcel Labbé réunit, pour la première fois, tous les documents concernant l'étude du sang.

Mais c'est la tuberculose sous tous ses aspects qui, depuis vingt ans, retient surtout son attention. La recherche des divers milieux propres à la culture du bacille, l'étude de son acido-résistance et sa différenciation d'avec les autres bacilles acido-résistants, celle de la réinfection tuberculeuse expérimentale et de l'allergie pulmonaire consécutive, la discussion des meilleures méthodes de laboratoire applicables au diagnostic pratique de la tuberculose et notamment à l'étude des crachats, sont autant de chapitres de l'histoire de la tuberculose dans lesquels il a pu mettre en lumière des notions nouvelles, dont l'utilité pratique a été démontrée; son *Traité de l'examen des crachats*, écrit avec S.-I. de Jong, a rendu et rendra de grands services. S'attachant avec passion à l'étude clinique de la tuberculose, il a, l'un des premiers, discuté avec force la valeur de la diminution du murmure vésiculaire aux sommets et des signes physiques dits de début de la tuberculose pulmonaire, et les justes réserves qu'il a faites alors sont aujourd'hui plus que jamais d'actualité ; il a bien mis en lumière la fréquence des tuberculoses latentes et des tuberculoses atténuées et surtout l'importance des poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire chronique : il a, à cette notion capitale, consacré, avec son élève H. de Serbonnes, une série d'études dans lesquelles, en biologiste et en clinicien, il analyse avec pénétration le cycle évolutif de ces poussées, en montrant tout l'intérêt pronostique qui s'attache à leur connaissance. Il a, avec les mêmes tendances, abordé l'étude des hémoptysies tuberculeuses, celle de l'instabilité thermique, celle des foyers pneumoniques tuberculeux curables, et a provoqué, à la Société d'études scientifiques sur la tuberculose dont il est le secrétaire général, nombre d'importantes discussions.

Bien d'autres travaux portent la marque de son esprit, ouvert à toutes les notions biologiques nouvelles mais justement soucieux de les appliquer à l'observation clinique.

Maître jeune et entraînant, aimé des élèves auxquels il communique volontiers son enthousiasme pour ce qu'il enseigne, actif et désireux de contribuer par un effort méthodique au développement de notre vieille École, il saura justifier, par son succès même, la fondation si longtemps attendue de cette nouvelle chaire.

P. Lereboullet.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Edouard Delaye, fondateur et directeur de l'hôpital suburbain des enfants au Bouscat-Bordeaux. — Le Dr Alphonse Trastour, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Albert Masson, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Beaune, décédé d'une maladie contractée dans son service.

Mariages. — Mlle Simone Picot, fille de M. le Dr Picot aux armées, et M. Marcel Legrain, sous-lieutenant d'artillerie. — Le Dr J. Bouhoure, médecin-major de 2e classe, décoré de la croix de guerre, officier de Saint-Sava de Serbie, et Mlle Marthe Juvenel.

Légion d'honneur. — Sont inscrits su tableau pour *chevalier :*

Lande (Pierre), médecin-major de 2e classe au 54e rég. d'infanterie : *blessé d'un éclat d'obus pendant qu'il accomplissait sa tâche, n'a pas voulu se faire évacuer. Avec un dévouement digne d'éloges, a prodigué ses soins à de très nombreux blessés et s'est dépensé avec une activité infatigable pour en assurer la rapide évacuation.*

Routaboul (François-Auguste), médecin-major de 2e classe au 117e rég. d'infanterie : *sous un violent bombardement a fait preuve une fois de plus de sa grande conscience, de son devoir et de sa bravoure, en retirant de son poste de secours, qu'un obus venait de mettre en flammes, des hommes qui venaient d'y être gravement blessés et en aidant à les transporter à l'abri, malgré le tir précis et ajusté de l'ennemi. A organisé les premiers secours avec les éléments qui lui restaient, faisant preuve du plus absolu mépris du danger.*

L'École préparatoire de médecine de la marine. — Un concours pour l'entrée à l'École préparatoire temporaire de médecine navale de Bordeaux aura lieu le 16 septembre 1918.

Les pièces des candidats à ce concours devront être adressées au ministre de la Marine avant le 1er septembre.

Les épreuves écrites auront lieu à Paris, Brest, Rochefort et Toulon.

Le chiffre des admissions à faire est fixé à 65 pour la ligne médicale et 5 pour la ligne pharmaceutique.